

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

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

Hodiri Adi Putra¹, Titiek Hidayati², Elsy Maria Rosa³

Program Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

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

Keywords: Team committee on disaster, preparedness, Hospital Safety Index, Disaster.

ABSTRAK

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

Kata Kunci: Tim komite bencana, Kesiapsiagaan, *Hospital Safety Index*, Bencana.

Pendahuluan

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

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

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

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

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

Berdasarkan fenomena yang telah terjadi, maka Negara Indonesia merupakan negara yang rawan bencana alam dan bencana sosial. Tahun

demikian negara ini tidak lepas dari bencana. Kasus tsunami Aceh pada tahun 26 Desember 2004 yang menewaskan nyawa manusia hingga 228.432 jiwa, gempa di DIY dan Jawa tengah 27 Mei 2006 yang menghilangkan nyawa sekitar 6000 orang dan lebih 100.000 rumah hancur. Tanggal 30 Oktober 2009 lebih dari 1000 orang meninggal dalam gempa di Padang Sumatera Barat (6).

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

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

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

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

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan studi kasus (*Case Study*), Responden dalam penelitian ini berjumlah 8 orang diantaranya adalah direktur Rumah Sakit, 2 orang Tim DMC (*Disaster Medical Comite*), dan 2 orang kepala perawat IGD dan manajer keperawatan, 1 orang kepala farmasi, 1 orang kepala kamar oprasi dan 1 orang kepala sarana dan prasarana Rumah Sakit.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) observasi dan dokumentasi. Keabsahan data dilakukan dengan metode triangulasi yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengecek data yang didapat dari beberapa sumber (responden penelitian). Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yaitu dengan wawancara, observasi, mengecek dokumen hosdip Rumah Sakit dan dokumentasi.

HASIL

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

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

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

Hasil wawancara tanggung jawab dan pelatihan anggota komite :

“Dengan pelatihan – pelatihan, biasanya disini dengan menggunakan apar karena potensi terbesar rumah sakit ini kebakaran dan biasanya rumah sakit setahun sekali dalam melakukan pelatihan”(Responden 1).

Hasil wawancara di atas dengan responden penelitian diketahui bahwa tim penanggulangan bencana rumah sakit sudah melaksanakan pelatihan kebencanaan khususnya tentang pelatihan menggunakan apar karena potensi terbesar bencana rumah sakit kebakaran, dan rumah sakit melaksanakan pelatihan khususnya tentang kebencanaan setahun sekali, hal ini untuk

meningkatkan pengetahuan dan skil personel dalam menangani bencana.

Hasil wawancara tentang Pusat Operasi Darurat (POD) :

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

Hasil wawancara diatas dengan responden penelitian diketahui bahwa untuk lokasi pusat operasi darurat (POD) rumah sakit berada di area yang aman dan mudah dijangkau serta terlindungi yang dilengkapi dengan peta jalur evakuasi sebagai petunjuk dan untuk memudahkan evakuasi pasien ketika terjadi bencana.

Hasil wawancara direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak lainnya :

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

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

Hasil wawancara Kartu aksi tersedia untuk semua personil :

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

Hasil wawancara diatas dengan responden penelitian diketahui bahwa kartu aksi untuk semua personil masih dalam proses menunggu SK turun masih dalam pengajuan ke bapak direktur, yang mana sebagai ID Card semua personel bencana

rumah sakit dalam merespon bencana yang dilengkapi dengan *jobdesc* nya masing-masing personel sesuai dengan kompetensinya.

PEMBAHASAN

1. Komite bencana / Kegawatdaruratan rumah sakit

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

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

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

2. Tanggung jawab dan pelatihan anggota komite.

Salah satu untuk meningkat pengetahuan dan skill tim penanggulangan bencana sebagaimana penelitian sebelumnya pada penelitian Karimah, Kurniawan, Suroto (9) bahwa pelatihan kebakaran untuk karyawan Rumah Sakit secara rutin setiap satu tahun sekali. Adapun materi pelatihan yang diberikan antara lain tentang *fire safety*, evakuasi, dan

bantuan hidup dasar. Pendidikan dan pelatihan kebakaran merupakan suatu bentuk upaya membekali karyawan rumah sakit dengan pengetahuan dan keterampilan terkait penanggulangan keadaan darurat termasuk kebakaran.

Didukung dengan penelitian sebelumnya pada penelitian Mamahit (10) bahwa Pelatihan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Hal ini berarti bahwa dengan adanya pelatihan maka instansi dapat menghasilkan sumber daya manusia yang memiliki kinerja optimal. Dengan adanya kegiatan pelatihan, pegawai memiliki kesempatan untuk menyerap pengetahuan atau nilai-nilai baru, sehingga dengan pengetahuan baru tersebut para karyawan dapat meningkatkan profesinya dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya.

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

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

mempunyai persiapan dalam penanggulangan bencana.

3. Pusat Operasi Darurat (POD).

Hasil observasi ke pusat operasi darurat rumah sakit didapatkan bahwa lokasi Pusat Operasi Darurat (POD) rumah sakit berada di area yang aman dan mudah dijangkau serta terlindungi, dilengkapi dengan peta jalur evakuasi, papan informasi, dan tempat tunggu pasien serta sarana prasarana lainnya yang dapat mendukung mengurangi resiko korban bencana, namun adapula sarana yang belum tersedia salah satu sarana penting dalam sistem penanggulangan bencana kebakaran yang belum terdapat di dalam bangunan gedung RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah detektor asap. Hasil observasi menunjukkan bahwa alat tersebut belum ditemui pada keseluruhan bangunan gedung.

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

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

upaya yang digunakan untuk mencegah, mengatasi, dan menanggulangi bencana.

Sebagaimana telah diuraikan pada bagian sebelumnya bahwa kelengkapan sarana dan prasarana RS PKU Muhammadiyah Bantul pada dasarnya telah terpenuhi. Hanya saja terdapat komponen yang belum memenuhi standar. Pemenuhan standar ini tidak dapat dikesampingkan mengingat apabila kondisi darurat benar-benar terjadi dan terdapat komponen yang tidak memenuhi standar, maka akibatnya akan sangat fatal (15). Kondisi ini tidak terlepas dari fungsi rumah sakit yang memang sangat rentan akan mengalami bencana, terutama kebakaran sebagai bencana internal. Oleh sebab itu, berbagai unsur sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar sebagaimana diungkapkan dalam penelitian ini sebaiknya segera ditindaklanjuti untuk mengoptimalkan kesiapan penanggulangan bencana di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

4. Direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak lainnya.

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

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

menimbulkan konflik dan ambiguitas karena adanya otonomi profesional (18).

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

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

5. Kartu aksi tersedia untuk semua personil.

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

Anggota tim sebaiknya memiliki pengalaman dan pengetahuan di bidangnya, memiliki integritas dan mampu bekerja dalam situasi bencana. Apabila dampak bencana sangat luas, dapat dibentuk beberapa tim (21), tim bencana termasuk didalamnya adalah perawat diseleksi berdasarkan keahlian dan kebutuhan yang diperlukan. Menurut Daily (22), mengatakan bahwa kompetensi suatu tim mudah dipengaruhi oleh profesi kesehatan lain.

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

Simpulan

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa :

1. Tim Komite bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul secara resmi sudah dibentuk dan disepakati bersama oleh rumah sakit hal ini dalam rangka untuk kesiapsiagaan tim kebencanaan rumah sakit dalam menghadapi bencana.
2. Tanggung jawab dan pelatihan anggota komite bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul sudah melaksanakan pelatihan secara rutin setiap tahun sekali khususnya tentang kebencanaan baik internal maupun di eksternal rumah sakit.
3. Pusat Operasi Darurat (POD) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul berada di area yang aman dan mudah dijangkau serta terlindungi, dilengkapi dengan peta jalur evakuasi, papan informasi, dan tempat tunggu pasien serta sarana prasarana lainnya yang

dapat mendukung mengurangi resiko korban bencana.

4. Direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul tersedia, *up to date* dan dipegang oleh staf penanganan tanggap darurat utama dengan informasi kontak dari pemangku kepentingan eksternal dan layanan dukungan gawat darurat lainnya, sebagai sarana komunikasi ketika terjadi bencana.
5. Kartu aksi untuk semua personil tim penanganan tanggap darurat bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul belum punya kartu aksi tiap masing – masing personil sebagai ID card karena masih dalam proses dan menunggu SK dari direktur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Herningtyas, R. 2014. Penanggulangan Bencana sebagai Soft Power dalam Diplomasi Indonesia. *Jurnal Hubungan Internasional*. Vol. 3 No. 1 / April 2014.
2. BNPB. 2016. *Potensi Ancaman Bencana*. <http://www.bnpb.go.id/Pengetahuan-Bencana/Potensi-Ancaman-Bencana>. (Diunduh 13 Juli 2017).
3. Tang, R. Fitzgerald, G. Hou X, Ping, Y. 2014. Building an Evaluation Instrument for China's Hospital Emergency Preparedness' a Systematic Review of Preparedness Instruments. a Review of Emergency Preparedness Instruments. *Society for Disaster Medicine and Public Health*. DOI: 10.1017/dmp.2014.10.
4. Talati, S. Bhatia, P. Kumar, A. Gupta, A. Ojha, C. 2014. Strategic Planning and Designing of a Hospital Disaster Manual in a Tertiary Care, Teaching, Research and Referral Institute in India. *Journal of*

- Emergency Medicine. World J Emerg Med, Vol 5, No 1, 2014.*
5. Zhong, S. Hou, XY. Clark, M. Zang, YL. Wang, L. Xu, LZ. Gerald, GF. 2014. Disaster Resilience in Tertiary Hospitals: a Cross-sectional Survey in Shandong Province, China. *Center for Emergency & Disaster Management, article. Health Services Research* 2014, 14:135.
 6. Arif dan Ahmad. 2010. Jelajah Sepeda Kompas, Melihat Indonesia dari Sepeda. Jakarta: Kompas. (<http://bencana.bappenas.go.id/imdff/renaksimerapi>), diakses 10 Juli 2017.
 7. <https://www.slideshare.net/sapikbud/profil-kesiapsiagaan-kabupaten-bantul>.
 8. Pratamaningtyas, AB. Jayanti, S. Wahyuni, I. 2016. Analisis Kesiapsiagaan RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dalam Penanggulangan Bencana. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 1, Januari 2016* (ISSN: 2356-3346).
 9. Karimah, M. Kurniawan, B. Suroto. 2016. Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016.* (ISSN: 2356-3346).
 10. Mamahit, R . 2013. Tingkat Pendidikan, Pelatihan dan Kepuasan Kerja Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai di Badan Penanggulangan Bencana Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal EMBA, Vol.1 No.4 Desember 2013*, Hal 936-945.
 11. Adzhani, FR. Widjasena, B. Kurniawan, B. 2016. Analisis Implementasi Manajemen Pelatihan Kesiapan Petugas Tanggap Darurat Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi Pada Gedung Instalasi Rawat Inap I (Irna I) Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016* (ISSN: 2356-3346).
 12. Kija Chapman, B., BN, RN and A. Paul Arbon, BSc, DipEd, GradDipHealthEd, MEdStudies, PhD (2008). "Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting." *Australasian Emergency Nursing Journal* 11: 135—144.
 13. International Council Nursing (ICN), Center of Excellence (COE); *Nursing Emergency Preparedness Education Coalition (NEPEC) : Position Statement. Nurses and Disaster Preparedness.* Available at www.icn.ch/psdisasterprep01.htm. Accessed 7 March 2011
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 27 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyiapan Sarana dan Prasarana dalam Penanggulangan Bencana.
 15. Sanjaya, M. Ulfa, M. 2014. Evaluasi Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Dalam Menghadapi Bencana Kebakaran (Studi Kasus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II).
 16. Kerr, A. (2009). "A problem shared? Teamwork, autonomy and error in assisted conception " *Social Science & Medicine* **69**: 1741–1749.
 17. Firth-Cozens, J. (2011). *Cultures for improving patient safety through learning: the role of teamwork. Quality and Safety in Health Care*, 10, 26–31.
 18. Finn, R. (2008). *The language of teamwork: reproducing professional divisions in the operating theatre. Human Relations*, 61(1), 103–130.
 19. Putra, A. Juwita, R, Risna3, Alfiandi, R. Arnita, Y. Iqbal, M. *et al.* 2014. Peran Dan Kepemimpinan Perawat dalam Manajemen Bencana pada Fase Tanggap Darurat. (*Nurses' Role and Leadership in disaster management*

- at the emergency response). Idea Nursing Journal. Vol. VI No. 1.*
20. Nursaadah, Mulyadi, Mudatsir. 2013. Kesiapsiagaan Staf dan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi. (*Preparedness staff and Aceh mental hospital on the earthquakes*). Vol 4 No. 3. ISSN: 2087-2879.
 21. Kemenkes Republik Indonesia (2011). Pedoman Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana.
 22. Daily, E. (2009). *Disaster Nursing Competency Development. In Paper presented at the Disaster Nursing in Oceania: Key Issues and Challenge Workshop on 22 October 2009 Melbourne, Australia.*
 23. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. 2007. *Hospital Preparedness for Emergencies & Disasters*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Evaluation of Functional Aspects of Disaster Preparedness in the Hospital PKU Muhammadiyah

Hodiri Adi Putra*

*Master of Hospital Management. hodiri_adiputra@yahoo.co.id

INDEXING

Keywords:

Functional aspects of hospital, disaster management, Hospital Safety Index.

Kata kunci:

Aspek fungsional rumah sakit, penanggulangan bencana, Hospital Safety Index.

ABSTRACT

Introduction: The General Hospital of PKU Muhammadiyah Bantul has developed the concept of disaster preparedness hospital since 2008 through training of Hospital Preparedness for Emergency and Disaster (HOPE). Measurement of hospital preparedness is required for identification and classification for disaster mitigation. This study aims to measure the functional capacity of RSU PKU Muhammadiyah Bantul in disaster management. **Methods:** Measurement instruments use the criteria of Hospital Safety Index 2015 consisting of three index groups. Descriptive qualitative research using purposive sampling method. The sample is an employee who has a position in Hospital Disaster Management. A total of 33 assessment items were obtained through interviews, environmental observations and disaster management documents. **Results:** The functional capacity index is 0.56. Scores of each index group ranged from 0.7 to 0.54. The highest score is 0.54 for the index group of the emergency response plan. The disaster committee team index team has the lowest score of 0.7. While the index group Availability of drugs, instruments, and equipment for disaster situation 0.43. The RS functional capacity index is 0.56, belonging to Category B which indicates that health facilities are assessed to be viable in a disaster situation but other essential equipment and services are at risk.

Evaluasi Komite Bencana Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Tentang Kesiapsiagaan Bencana

Pendahuluan: RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mengembangkan konsep rumah sakit siaga bencana sejak tahun 2008 melalui pelatihan *Hospital Preparedness for Emergency and Disaster (HOPE)*. Pengukuran kesiapsiagaan rumah sakit diperlukan untuk identifikasi dan klasifikasi untuk penanggulangan bencana. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kapasitas fungsional RSU PKU Muhammadiyah Bantul dalam penanggulangan bencana. **Metode:** Instrumen pengukuran menggunakan kriteria *Hospital Safety Index 2015* yang terdiri atas tiga kelompok indeks. Penelitian berupa deskriptif kualitatif yang menggunakan metode *purposive sampling*. Sampel adalah pegawai yang memiliki jabatan dalam Manajemen Bencana Rumah Sakit. Sebanyak 33 item penilaian diperoleh melalui wawancara, observasi lingkungan dan dokumen-dokumen penanggulangan bencana. **Hasil:** Indeks kapasitas fungsional adalah 0,56. Skor masing-masing kelompok indeks berkisar antara 0,7 hingga 0,54. Skor tertinggi adalah 0,54 untuk kelompok indeks rencana tanggap darurat. Kelompok indeks tim komite bencana memiliki skor terendah yaitu 0,7. Sedangkan kelompok indeks Ketersediaan obat, instrumen, dan peralatan untuk situasi bencana 0,43. Indeks kapasitas fungsional RS adalah 0,56, termasuk kategori B yang mengindikasikan bahwa fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana tapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko.

Article History:

INTRODUCTION

Disaster has become one of the contemporary issues in the international sphere that require special attention, because the impact it causes can cause suffering to the community either in the form of human casualties, loss of property, facilities and buildings as well as environmental damage.¹

Natural disasters are also a threat that can not be predicted by all countries. Every country, both poor countries, developing countries and no exception developed countries can also face the threat of disaster.²

Indonesia is one of the countries with the highest potential natural disasters in the world. According to the United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR), the United Nations Agency for International Strategy for Disaster Risk Reduction, Indonesia is prone to various disasters such as earthquakes, tsunamis, volcanic eruptions, floods, landslides, droughts and forest fires. Even for some types of natural disasters, Indonesia ranks first in exposure to the population or the number of people who died from natural disasters. During 2008 there have been 359 natural disasters that struck parts of Indonesia, including floods, landslides, and earthquakes.³

Bantul regency is included in the Special Province of Yogyakarta province, has an area of 506.85 km² which administratively divided into 17 sub-districts, 75 villages, and 933 hamlets (Bantul Regional Government). Special Province of Yogyakarta, especially Bantul Regency has been known as one of the areas in Indonesia that are vulnerable to various kinds of disaster threats. Bantul Regency Disaster Risk Assessment Report 2013 - 2017 stated that there are 9 (nine) types of disasters that potentially occur in Bantul District. These disasters are earthquakes, tsunamis, extreme waves and abrasion, landslides, extreme weather, floods,

droughts, forest and land fires and epidemics and disease outbreaks.⁴

Based on various disaster threats that may be experienced by the hospital, then every hospital is then required to have readiness in coping with emergency disaster-related emergency conditions that may occur. Under the provisions of Article 7 of Law Number 44 Year 2009 regarding Hospital, it is known that "Hospitals must meet the requirements of location, building, infrastructure, human resources, pharmaceutical and equipment". For hospitals that do not meet the requirements then will not be given permission to establish, revoked the permit or not extended hospital operating permit.⁵

Based on the preliminary study results, it is an interview to the Bantul health office that the hospital of PKU Muhammadiyah Bantul is a health service institution located in a densely populated area so that it has potential for disasters such as fire, flood and other disasters, so it is expected that the PKU Muhammadiyah Bantul hospital prepares disaster management teams well to prevent the occurrence of more victims.

In addition, the hospital of PKU Muhammadiyah Bantul as a pilot hospital for other hospitals in terms of disaster management so it is necessary to maximize the role of disaster management teams that have a positive impact for the community to prevent and minimize the disaster victims.

The result of the interview at PKU Muhammadiyah Hospital in Bantul, that the Hospital has formed a disaster management team but has not been updated since it is still preparing the hospital's accreditation preparation file, so it is necessary to upgrading to update the disaster management team in order to optimize the team's readiness. The hospital also collapsed during an earthquake in Yogyakarta in 2006. This is because there has been no preparation from the hospital about disaster management in the hospital. Hospitals have never been evaluated on disaster preparedness. Based on the above background, research on the evaluation of functional aspects of disaster preparedness in PKU Bantul hospital needs to be done.

RESEARCH PURPOSES

To evaluate the functional aspects of disaster preparedness in PKU Muhammadiyah Bantul hospital.

METHOD

The type of research used in this research is qualitative research with Focus Group Discussion (FGD) method and in-depth interview to get the research data. Focus Group Discussion (FGD) was conducted with a group discussion with the comite disaster prevention team of PKU Muhammadiyah Bantul hospital aimed at obtaining data or information related to disaster.

Interview guide validation is done by triangulation consisting of source triangulation, technique and time. Can also with the theory terdahlu and research results that already exist.

The respondents or informants in this study amounted to 8 of them were hospital director, 2 DMC (Disaster Medical Comite) team, and 2 nursing chiefs of IGD and nursing manager, 1 head of pharmacy, 1 head of oprasi room and 1 head of facility and hospital infrastructure.

RESULTS AND DISCUSSION

The results of the functional aspects of research consist of 3 components, among them are disaster committee team, emergency response plan or hospital disaster and availability of drugs, instruments and equipment for disaster situation. Below is the table of assessment results of these components.

Each item is assessed, then the score of each item is summed, then compared to the number of items in each index group (index group score = total score: the number of assessment items). So, if all elements are combined, then the total index will be seen in the following table.

Table. 1 Recapitulation of Functional Aspects of RS
PKU Muhammadiyah Bantul

The table above shows that the Hospital Safety Index RS PKU Muhammadiyah Bantul if viewed in terms of functional aspects have an average score of 0.56. And based on Hospital Safety Index table above RS PKU Muhammadiyah Bantul included in classification B (0,36 - 0,65) means health facility assessed can survive in disaster situation but other important equipments and services are at risk.

DISCUSSION

Overall, the safety index of PKU Muhammadiyah Bantul hospital in terms of functional capacity indicates category B. This indicates that the hospital will function well in the event of a disaster. However it is still recommended to continue the steps to improve functional capacity and preventive measures for a longer period of time.

General Hospital of PKU Muhammadiyah Bantul continues to develop disaster management planning by conducting training and disaster simulation both internally and in external hospital. The organization of disaster management at PKU Muhammadiyah Bantul General Hospital is conducted by Disaster Medical Team (DMT). Internally, the program aims to establish a disaster preparedness hospital. Externally, hospitals conduct training and simulation of community preparedness to increase community knowledge in the face of disaster and evacuate in the event of disaster and reduce the risk of more victims.

1. Disaster Committee Team

Preparedness of RSU PKU Muhammadiyah Bantul against disaster is reflected from the structure of Team of Disaster Committee. This is obtained from the results of research that the disaster committee team will be more effective, faster and more integrative in dealing with patients because it has been training and upgrading. Disaster management implementation ranging from pre to post, as well as its role as command and team planning. While in the emergency response situation, all employees will have a role in the smooth running of the hospital. So it takes the job description down to the lowest level employees.

It is in accordance with the Decree of the Minister of Health No. 1087 of 2010 on Pratamaningtyas, Jayanti, Wahyuni, (2016) research on the Occupational Health and Safety Standard in one of the hospital's occupational safety and health programs, namely the establishment of disaster awareness organizations.⁶

2. Emergency Response Plan

Contingency Plan RS there are two methods of emergency response response of the disaster that is phone and letter, if Incident Command (IC) is for internal while DMC that incident external hospital. This is supported by previous research on Husna C research (2012) that plans for hospital emergency disasters are an important part of preparedness, especially with regard to evacuation, first aid and rescue so that disaster victims can be minimized, and referring to organizations the hospital itself and focused on developing emergency plans, training, information, patient safety and hospital personnel, and the availability of emergency medicines and medical equipment, a backup system for communication.⁷

The principle of disaster management based on disaster management cycle is divided into 3 phases, namely pre-disaster, during disaster and after disaster. Contingency plans should mention the actions taken for each of the disaster phases:

- a. Preparedness: planning, risk reduction, training
- b. During disaster (response): activation of Contingency Plan
- c. Post-disaster (recovery): evaluation of the effectiveness of the Contingency Plan.⁸

3. Availability of Drugs, Instruments, and Equipment for Disaster Situation

The result of evaluation through interview and observation is known that the logistics procurement has been alert but limited number if the hospital run out of stock then

ask for other hospital assistance and / buy directly because if the hospital assistance is usually only a little while the disaster victims usually exceed the capacity of the hospital.

One of several important elements of preparedness is the availability of basic supplies and supplies or drug supplies.⁹

This is in line with previous research in Anjarsari, Khoiri dan Sandra research that needs to be prepared to improve logistic readiness such as medicines, disaster preparedness posts and triage areas, for external disaster medicine and all equipment and equipment wear, emergency medicines such as betadine, anti-pain medication, bandages to guard against any deficiencies at the scene. Drug planning for the hospital's internal disaster is coordinating with the hospital pharmacy, when a hospital pharmacy disaster occurs providing the drug and the drugs are ready before the disaster occurs.¹⁰

CONCLUSION AND SUGGESTION

A. Conclusion

1. Based on evaluation result of functional aspect by using Hospital Safety Index 2015 that hospital PKU Muhammadiyah bantul get score 0,56 or Hospital PKU Muhammadiyah Bantul enter in classification B is between (0,36 - 0,65), mean facility and health are assessed to be able to withstand disastrous situations but other important equipment and services are at risk.
2. The hospital disaster management committee team has been formally established by PKU Muhammadiyah Hospital to respond to the disaster situation. As a disaster preparedness hospital is reflected in the structure of the Disaster Management Command System Chart that has been agreed upon.
3. Emergency preparedness plan of the hospital is planned before there is a disaster event that starts from pre and post disaster, but not yet socialized to all employees in hospital.
4. Drug and disaster preparedness for disaster situation is ready but limited, because usually if there is a patient disaster incident that comes beyond the capacity of the hospital, so need help or cooperation with other health institutions.

B. Suggestion

1. It is expected that the PKU Muhammadiyah Bantul hospital can improve supporting facilities to deal with disasters, so that other essential supporting equipment and services are also safe so that they can be sufficient for the duration of the disaster emergency response.
2. It is expected that hospital disaster team will socialize to all hospital staff about the procedure or evacuation when disaster occurs.

REFERENCE

1. Herningtyas R, "Penanggulangan Bencana sebagai Soft Power dalam Diplomasi Indonesia". Jurnal Hubungan Internasional. Vol. 3 No. 1 / April 2014.
2. World Health Organization (WHO), 2015 'hospital safety index guide for evaluators'. World Health Organization and Pan American Health Organization, 2015.
3. Walhi : 359 Bencana Alam di Indonesia dalam <http://www.antaraneews.com>.
4. <https://www.slideshare.net/sapikbubud/profil-kesiapsiagaan-kabupaten-bantul>.
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. /view/?i=1244199032 diakses pada 5 Oktober 2017.
6. Pratamaningtyas AB, Jayanti S, Wahyuni I, "Analisis Kesiapsiagaan RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dalam Penanggulangan Bencana". Volume 4, Nomor 1, Januari 2016 (ISSN: 2356-3346).
7. Husna C. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Bencana Di Rsudza Banda Aceh. (*Influencing Factors on Disaster Preparedness in RSUDZA Banda Aceh*). Vol. III No. 2 2012.
8. World Health Organization (WHO), 2015, 'Medium and small hospitals safety index'. Pan america health organization.
9. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami*. Jakarta: Deputi Ilmu Kebumihan-Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 2006.
10. Anjarsari ER, Khoiri A, Sandra, C. 2014. Perencanaan Penyiagaan Bencana di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (*Disaster Alerting Plan at Balung General Hospital in Jember District*).

ACKNOWLEDGEMENT

I say many thanks to the hospital PKU Muhammadiyah bantul, especially disaster management teams that have helped a lot in this research process, so that this research can run properly and maximally. And to the lecturers in this study who have provided much input and assistance in the process of preparation of this study.

Form tambahan metadata (harap diisi terlebih dahulu sebelum pengiriman naskah)

Additional metadata form (please fill this form before submitting the article)

Disiplin ilmu / sub disiplin ilmu dari naskah yang dikirim -- <i>Academic Discipline / Sub-Disciplines</i>	MANAJAMEN RUMAH SAKIT
Tipe / metode penelitian / pendekatan penelitian / paradigma yang digunakan -- <i>Type / Method / approach / paradigm</i>	Kualitatif dengan menggunakan rancangan studi kasus
Nama Instansi Penulis (dalam bahasa Inggris) * Bila lebih dari satu instansi gunakan numbering sesuai dengan urutan penulisnya -- <i>Author's Institution (in English)</i> <i>* If there were more than one institution, please use numbering in accordance with the order of authors</i>	Muhammadiyah Yogyakarta University, Yogyakarta, Indonesia