

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Data Rumah Sakit

#### INFORMASI UMUM RUMAH SAKIT

1. NAMA RUMAH SAKIT: Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta
2. ALAMAT: Jalan Wirosaban No. 1 Yogyakarta
3. NAMA PEJABAT RUMAH SAKIT:  
Direktur – dr. Ariyudi Yunita, MMR
4. NAMA DAN KONTAK MANAJER BENCANA / EMERGENSI RUMAH SAKIT :  
-
5. TELEPON : (0274) 371195
6. WEBSITE : <http://rumahsakitjogja.jogjakota.go.id/>  
EMAIL : [rsud@jogjakota.go.id](mailto:rsud@jogjakota.go.id)
7. JUMLAH TEMPAT TIDUR : 195 TT
8. RATA RATA BED OCCUPANCY RATE DI SITUASI NORMAL:  
60,1%
9. TOTAL JUMLAH KARYAWAN: 527 orang
  - a. JUMLAH STAF KLINIS : 388 orang
  - b. JUMLAH STAF NON KLINIS : 139 orang

## Lampiran 2. Borang Penilaian

### Modul 4. Pengelolaan Darurat dan Bencana

Bahaya	Tingkat Bahaya		
	Rendah	Sedang	Tinggi
<p><b>Komite keadaan darurat/ bencana rumah sakit</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = tidak ada komite, atau hanya diwakili oleh 1-3 departemen; Sedang = Komite terdiri dari 4-5 departemen, tetapi tidak berfungsi secara efektif; Tinggi = Komite terdiri dari 6 atau lebih departemen yang melaksanakan seluruh fungsinya.</p>			1
<p><b>Tanggung jawab dan pelatihan anggota komite</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Komite tidak ada atau anggotanya tidak dilatih dan tanggung jawabnya tidak dijelaskan; Sedang = Komite telah mendapatkan pelatihan dan telah diberikan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing; Tinggi = Semua anggota telah dilatih dan benar telah menerima seluruh peran dan tanggung jawab yang harus mereka laksanakan.</p>		0.5	
<p><b>Koordinator manajemen yang ditunjuk untuk mengatur keadaan darurat dan bencana</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tidak ada staf yang ditunjuk untuk melaksanakan kewajibannya sebagai koordinator manajemen untuk mengatur keadaan darurat dan bencana; Sedang = tugas coordinator manajemen untuk mengatur keadaan darurat dan bencana telah ditugaskan kepada anggota staf, tetapi</p>			1

<p>tugas ini bukanlah kerjaan utamanya; Tinggi = seorang anggota staf ditunjuk sebagai koordinator untuk mengatur keadaan darurat dan bencana sebagai tugas utamanya untuk dilaksanakan, dimana dia harus memenuhi semua perannya sesuai dengan program kesiapsiagaan rumah sakit.</p>			
<p><b>Program kesiapsiagaan untuk menguatkan respon dan pemulihan keadaan darurat dan bencana</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = program untuk memperkuat persiapan, respond dan pemulihan tidak ada atau, jika ada, tidak ada kegiatan yang telah dilakuakn; Sedang = program tersebut ada dan beberapa aktifitas telah diimplementasikan; Tinggi = Programtersebut telah sepenuhnya dilaksanakan sesuai dengan pimpinan Komite untuk keadaan darurat/bencana.</p>		0.5	
<p><b>Sistem manajemen insiden rumah sakit</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = tidak ada manajemen kejadian rumah sakit; Sedang = Staf ditunjuk sebagai posisi manajemen keadaan darurat rumah sakit, tetapi tidak ada prosedur yang tertulis untuk pelaksanaan fungsinya; Tinggi = prosedur manajemen untuk rumah sakit ada dan seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan aturan oleh seseorang yang telah dilatih sebagai koordinator</p>			1
<p><b>Pusatoperasi darurat (EOC)</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tidak ada EOC atau berada di lokasi yang tidak aman; Sedang: EOC yang ditunjuk berada di tempat yang aman, terjamin dan dapatditemukan, tetapi mempunyai batas kapasitas operasional dalam keadaan darurat; Tinggi = EOC berada di tempat yang aman, terjamin dan dapat</p>			1

dijangkau dengan banyak kapasitas operasional.			
<p><b>Mekanisme koordinasi dan pengaturan kerjasama dengan lembaga manajemen darurat/bencana lokal</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tidak ada; Sedang = pengaturan ada tetapi tidak sepenuhnya beroperasi; Tinggi = pengaturan ada dan sepenuhnya operasional.</p>			1
<p><b>Mekanisme koordinasi dan pengaturan kerjasama dengan jaringan peduli kesehatan</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tidak ada; Sedang = pengaturan ada tetapi tidak sepenuhnya beroperasi; Tinggi = pengaturan ada dan sepenuhnya operasional.</p>	0		
<p><b>Rencana respon rumah sakit untuk keadaan darurat atau bencana</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Rencana tidak terdokumentasi; Sedang = rencana terdokumentasi, tapi tidak mudah diakses, tidak diperbarui (lebih dari 12 bulan sejak pendataan terakhir); Tinggi = rencana ada, mudah diakses, ditinjau/diperbarui setidaknya setiap tahun, dan sumber daya tersedia untuk menjalankan rencana.</p>		0,5	
<p><b>Sub rencana khusus bahaya rumah sakit</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = sub rencana respon khusus bahaya tidak didokumentasikan; Sedang = rencana terdokumentasikan dengan lengkap tapi tidak mudah diakses, tidak diperbarui (lebih dari 12 bulan sejak tinjauan/pendataan terakhir); Tinggi =</p>		0,5	

dokumen rencana lengkap, ditinjau/diperbarui setidaknya setiap tahun, dan sumber daya tersedia untuk menjalankan rencana.			
<b>Prosedur untuk mengaktifkan dan menonaktifkan rencana</b>  Tingkat keamanan; Rendah = prosedur tidak ada atau hanya sebagai dokumen; Sedang = Terdapat prosedur, personil telah dilatih, tetapi prosedur tidak diperbarui atau diuji setiap tahunnya; Tinggi = prosedur yang terbaru dengan personil yang telah dilatih, dan telah diuji setidaknya setiap tahun.		0,5	
<b>Pelaksanaan, evaluasi dan tindakan perbaikan atas rencana respon rumah sakit terhadap keadaan darurat dan bencana</b>  Tingkat keamanan: Rendah = rencana respon dan sub rencana belum diuji; Sedang = rencana respon atau sub rencana diuji, tetapi tidak diuji setidaknya setiap tahun; Tinggi = rencana respon atau sub rencana diuji setidaknya setiap tahun dan diperbarui sesuai hasil yang ada.		0,5	
<b>Rencana pemulihan rumah sakit</b>  Tingkat keamanan: Rendah = rencana pemulihan tidak terdokumentasi; Sedang = Rencana terdokumentasi lengkap, tetapi tidak mudah diakses, tidak diperbarui (lebih dari 12 bulan sejak tinjauan/pendataan terakhir); Tinggi = Dokumen rencana lengkap, mudah diakses, dan meninjau/perbarui setidaknya setiap tahun.		0,5	
<b>Komunikasi eksternal dan internal dalam keadaan darurat</b>  Tingkat keamanan: Rendah = sistem			1

<p>komunikasi internal dan eksternal pusat berfungsi tidak konsisten atau tidak sempurna; operator tidak terlatih dalam komunikasi darurat; Sedang = sistem berfungsi sepenuhnya dan operator sepenuhnya terlatih dalam darurat, dan tes sistem dilakukan minimal setahun sekali.</p>			
<p><b>Direktori pemegang sahameksternal</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = tidak ada; Sedang = direktori ada tapi datanya tidak diperbarui (lebih dari 3 bulan sejak pendataan terakhir); Tinggi = direktori tersedia, sesuai data terbaru dan dipegang oleh staf respon darurat.</p>		0,5	
<p><b>Prosedur untuk komunikasi dengan publik dan media</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Prosedur tidak ada, tidak ada juru bicara; Sedang = Terdapat prosedur dan juru bicara yang telah dilatih; Tinggi = Terdapat prosedur, juru bicara yang telah dilatih, dan prosedur diuji setiap tahun.</p>		0,5	
<p><b>Manajemen informasi pasien</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Prosedur untuk situasi darurat tidak ada; Sedang = Terdapat prosedur untuk situasi darurat dengan personil yang telah dilatih tetapi tidak tersedia sumber daya; Tinggi = Terdapat prosedur untuk situasi darurat dengan personil yang telah dilatih, dan sumber daya tersedia untuk pelaksanaannya.</p>		0,5	
<p><b>Daftar Kontak Staf</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = daftar kontak tidak ada; Sedang = daftar ada, tetapi bukan data terbaru (lebih dari 3 bulan sejak</p>		0,5	

pendataan terakhir); Tinggi = daftar tersedia dan secara berkala diperbarui.			
<p><b>Ketersediaan staf</b></p> <p>Tingkat keamanan; Tinggi = kurang dari 50% staf tersedia untuk menjalankan tugas masing-masing departemen; Sedang = 50-80% dari staf tersedia; Tinggi = 80-100% dari staf tersedia.</p>		0,5	
<p><b>Mobilisasi dan perekrutan personil selama keadaan darurat atau bencana</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = prosedur tidak ada atau hanya dalam bentuk dokumentasi; Sedang = Terdapat prosedur dan personil telah dilatih, tetapi sumber daya manusia untuk keadaan darurat tidak tersedia; Tinggi = Terdapat prosedur, personil telah dilatih dan sumber daya manusia tersedia untuk memenuhi kebutuhan yang diperkirakan dalam keadaan darurat.</p>		0,5	
<p><b>Tugas-tugas yang diberikan kepada personil untuk respon dan pemulihan dalam keadaan darurat atau bencana</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tugas dalam keadaan darurat tidak ada atau tidak didokumentasikan; Sedang = tugas diidentifikasi, beberapa (tidak semua) personil menerima tugas tertulis atau pelatihan; Tinggi = tugas yang tertulis adalah yang ditetapkan, dan pelatihan atau latihan dilakukan untuk semua personil setidaknya setiap tahun.</p>		0,5	
<p><b>Kesejahteraan personil rumah sakit selama keadaan darurat atau bencana</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = tidak ada ruang dan langkah-langkah yang disediakan; Sedang = tempat telah</p>		0,5	

<p>disediakan, tetapi kurang dari 72 jam; Tinggi = Terjamin selama setidaknya 72 jam.</p>			
<p><b>Perjanjian dengan pemasok lokal dan vendor untuk keadaan darurat dan bencana</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = tidak ada pengaturan; Sedang = Terdapat pengaturan, tetapi tidak sepenuhnya berjalan; Tinggi = pengaturan ada dan sepenuhnya dilaksanakan.</p>		0,5	
<p><b>Transportasi selama keadaan darurat</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = ambulans dan kendaraan lain sertatransportasi lainnya tidak tersedia; Sedang = beberapa kendaraan tersedia, tetapi tidak dalam jumlah besar untuk keadaan darurat atau bencana; Tinggi = kendaraan yang tepat dalam jumlah yang cukup tersedia selama keadaan darurat dan bencana.</p>		0,5	
<p><b>Makanan dan minuman selama keadaan darurat</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = prosedur untuk makanan dan air minum untuk keadaan darurat tidak ada; Rata-rata = prosedur ada, makanan dan air minum terjamin tetapi kurang untuk 72 jam; Tinggi = makanan dan air minum untuk keadaan darurat dijamin selama setidaknya 72 jam.</p>		0,5	
<p><b>Sumber daya keuangan selama keadaan darurat dan bencana</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = anggaran untuk keadaan darurat atau mekanisme untuk mengakses dana darurat tersebut tidak ada; Sedang = dana dan mekanisme</p>		0,5	



yang dianggarkan tersedia tetapi mencakup kurang dari 72 jam; Tinggi = dana terjamin cukup untuk selama 72 jam atau lebih			
<p><b>Kesinambungan layanan perawatan dalam keadaan darurat dan kritis</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Prosedur tidak ada atau hanya sebagai dokumen; Sedang = Terdapat prosedur, personil telah dilatih, tetapi tidak tersedia sepanjang waktu; Tinggi = Terdapat prosedur, personil telah dilatih dan sumber daya tersedia untuk menerapkan prosedur pada kapasitas maksimum rumah sakit dalam situasi darurat dan bencana sepanjang waktu.</p>		0,5	
<p><b>Kesinambungan layanan dukungan klinis yang penting</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Prosedur tidak ada atau hanya sebagai dokumen; Sedang = Terdapat prosedur, personil telah dilatih, tetapi tidak tersedia sepanjang waktu; Tinggi = Terdapat prosedur, personil telah dilatih dan sumber daya tersedia untuk menerapkan prosedur pada kapasitas maksimum rumah sakit dalam situasi darurat dan bencana sepanjang waktu.</p>		0,5	
<p><b>Ekspansi ruang yang dapat digunakan untuk insiden korban massal</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Ruang untuk ekspansi belum diidentifikasi; Sedang = Ruang telah diidentifikasi; peralatan, perlengkapan, dan prosedur tersedia untuk dilakukan perluasan dan staf telah dilatih, tetapi pengujian tidak dilaksanakan; Tinggi = Terdapat prosedur dan telah diuji, personil telah dilatih dan peralatan, perlengkapan, serta</p>			1

sumber daya lainnya tersedia untuk melaksanakan perluasan ruang.			
<p><b>Triase untuk keadaan darurat dan bencana</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tidak ada lokasi triase atau prosedur; Sedang = Terdapat lokasi triase dan prosedur; personil telah dilatih, tetapi prosedur belum diuji untuk situasi darurat dan bencana; Tinggi = lokasi dan prosedur ada dan telah diuji, personil telah dilatih, serta sumber daya untuk pelaksanaannya sesuai pada kapasitas maksimum rumah sakit dalam situasi darurat dan bencana.</p>			1
<p><b>Triase Tag dan perlengkapan logistik lain untuk insiden korban masal</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah Tidak ada; Sedang = Pasokan mencakup kurang dari 72 jam dari kapasitas maksimum rumah sakit; Tinggi = Pasokan dijamin setidaknya selama 72 jam sesuai kapasitas maksimum rumah sakit.</p>		0,5	
<p><b>Sistem untuk arahan, transfer dan penerimaan pasien</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Prosedur tidak ada atau ada hanya sebagai dokumen; Sedang = Terdapat prosedur dan personil telah dilatih, tetapi prosedur belum diuji untuk situasi darurat atau bencana; Tinggi = Prosedur ada dan telah diuji, personil telah dilatih dan sumber daya tersedia untuk menerapkan langkah-langkah sesuai pada kapasitas maksimum rumah sakit dalam situasi darurat atau bencana.</p>		0,5	
<p><b>Prosedur pengawasan, pencegahan dan pengendalian infeksi .</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = kebijakan</p>			1

<p>dan prosedur tidak ada; standar pencegahan untuk penanggulangan infeksi tidak dilakukan secara rutin; Sedang = Terdapat kebijakan dan prosedur, standar tindakan pencegahan dilakukan secara rutin, personil telah dilatih, tetapi tingkat sumber daya yang diperlukan untuk situasi darurat dan bencana, termasuk epidemi, tidak tersedia; Tinggi = Terdapat kebijakan dan prosedur, langkah- langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, personil telah dilatih, dan sumber daya tersedia untuk menerapkan langkah- langkah sesuai pada kapasitas maksimum rumah sakit dalam situasi darurat dan bencana.</p>			
<p><b>Layanan psikososial</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tidak ada prosedur atau ada hanya sebagai dokumen; Sedang = Terdapat prosedur dan personil telah dilatih, tetapi jumlah sumber daya yang dibutuhkan untuk situasi darurat dan bencana tidak tersedia; Tinggi = Terdapat prosedur, personil telah dilatih, dan sumber daya tersedia untuk implementasi prosedur sesuai dengan kapasitas maksimum rumah sakit pada situasi darurat dan bencana.</p>		0,5	
<p><b>Prosedur post-mortem bagi insiden kematian masal</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tidak ada prosedur atau ada hanya sebagai dokumen; Sedang = Terdapat prosedur dan personil telah dilatih, tetapi jumlah sumber daya yang dibutuhkan untuk situasi darurat dan bencana tidak tersedia; Tinggi = Terdapat prosedur, personil telah dilatih, dan sumber daya tersedia untuk implementasi prosedur sesuai dengan kapasitas maksimum rumah sakit pada situasi darurat dan bencana.</p>		0,5	

<p><b>Rencana evakuasi</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah= Tidak adarencana atau ada hanya sebagai dokumen; Sedang = Terdapat rencana dan personil telah dilatih sesuai prosedur, tetapi pengujian tidak dilakukan secara berkala; Tinggi = Terdapat rencana, personil telah dilatih, dan latihan pengungsian dilakukan setidaknya setiap tahun.</p>		0,5	
<p><b>Dekontaminasi untuk bahaya bahan kimia dan radiologis</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tidak ada peralatan pelindung yang dapat digunakan oleh staf rumah sakit, atau tidak ada area dokontaminasi; Sedang = Terdapat peralatan pelindung yang dapat langsung digunakan oleh staf rumah sakit, serta terdapat area dokontaminasi, tetapi latihan staf tidak dilaksanakan secara berkala; Tinggi = Terdapat peralatan pelindung diri yang dapat digunakan serta terdapat area dokontaminasi dan personil telah dilatih dan diuji secara berkala.</p>		0,5	
<p><b>Peralatan perlindungan diri dan isolasi untuk penyakit menular dan epidemi</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tidak terdapat peralatan pelindung diri untuk staf rumah sakit, atau tidak ada area isolasi; Sedang = Pasokan tersedia untuk digunakan, tetapi hanya tersediakurang dari 72 jam sesuai kapasitas maksimum rumah sakit, terdapat area isolasi, tetapi pelatihan serta pengujian staf tidak dilaksanakan secara berkala; Tinggi = Pasokan tersedia minimal untuk 72 jam dari kapasitas maksimum rumah sakit dan terdapat sumber-sumber alternatif lain yang dapat</p>		0,5	

<p>digunakan, daerah isolasi didirikan, pelatihan dan pengujian staf sesuai dengan prosedur yang ada dilakukan minimal setahun sekali.</p>			
<p><b>Prosedur keamanan dalam keadaan darurat</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Tidak terdapat prosedur keamanan dalam keadaan darurat, atau hanya dalam bentuk dokumen; Sedang = Terdapat prosedur dalam bentuk dokumen dan personil telah detrainning sesuai prosedur keamanan dalam keadaan darurat, tetapi pengujian tidak dilakukan secara berkala; Tinggi = Personil telah dilatih dan pengujian prosedur dilaksanakan setidaknya setahun sekali.</p>		0,5	
<p><b>Keamanan jaringan sistem komputer</b></p> <p>Tingkat keamanan: Rendah = Rumah sakit tidak mempunyai rencana dan prosedur keamanan sistem computer; Sedang = Rumah sakit mempunyai keamanan cyber dasar tetapi tidak dimonitor dan diperbarui secara teratur; Tinggi = Rumah sakit mempunyai sistem keamanan yang teratur dan terbaru yang diperbarui secara berkala.</p>		0,5	

### LAMPIRAN 3. PERMOHONAN MENJADI INFORMAN PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Belva Prima Geniosa

NIM : 20171030007

Program Studi : Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Tingkat Kesiapsiagaan Bencana dan Analisis Implementasi Kebijakan *Hospital Disaster Plan* (Hosdip) RSUD Kota Yogyakarta”.

Penelitian ini menggunakan desain mixed method yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif, dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang kesiapan tim penanggulangan bencana RSUD Kota Yogyakarta dalam menghadapi bencana. Oleh karena itu, untuk memperoleh informasi dan pengalaman dari Bapak/ Ibu, peneliti akan melakukan wawancara mendalam yang dibantu dengan alat penelitian berupa catatan, alat bantu perekam suara (*handphone*) dan kamera.

Penelitian ini tidak merugikan Bapak/ Ibu sebagai informan, kerahasiaan semua informasi yang Bapak/ Ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai informan, dengan menandatangani lembar persetujuan dan memberikan informasi serta pengalaman Bapak/ Ibu untuk penelitian ini.

Yogyakarta, Januari 2019  
Peneliti,

(dr. Belva Prima Geniosa)

**LAMPIRAN 4. LEMBAR PERSETUJUAN****PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN**

Judul : Tingkat Kesiapsiagaan Bencana dan Analisis Implementasi  
Kebijakan *Hospital Disaster Plan* (Hosdip) RSUD Kota  
Yogyakarta

Nama peneliti : dr. Belva Prima Geniosa

NIM : 20171030007

Prodi : Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jabatan :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah membaca dan mendengar penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti tentang maksud dan tujuan penelitian, maka saya bersedia secara sukarela menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Yogyakarta, Januari 2019  
Yang Menyatakan,

( )

## LAMPIRAN 5. PETUNJUK WAWANCARA

### PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM TINGKAT KESIAPSIAGAAN BENCANA DAN ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *HOSPITAL DISASTER PLAN* (HOSDIP) RSUD KOTA YOGYAKARTA

#### A. Petunjuk Umum

1. Awali wawancara dengan permohonan izin, membuat kesepakatan mengenai kontrak waktu, tempat, dan durasi yang diperlukan.
2. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan karena telah bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai.
3. Memperkenalkan diri kepada informan.
4. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.

#### B. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Pembukaan
  - a. Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan di dampingi oleh seorang asisten sebagai pencatat hasil wawancara yang dilengkapi dengan alat perekam.
  - b. Bersikap sopan, ramah, dan membina hubungan baik dengan informan.
  - c. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, berbagi pengalaman, saran dan berkomentar tentang topik wawancara.
  - d. Jawaban informan tidak ada yang salah atau benar, karena wawancara bukan untuk penilaian.
  - e. Tunjukkan sikap berkonsentrasi untuk mendengarkan dan memahami semua fenomena yang diungkapkan informan.
  - f. Pendengarkan dan mencatat dengan cermat apa yang dibicarakan.
  - g. Perlakukan setiap kata atau istilah yang berpotensi untuk membuka “rahasia” yang lebih mendalam.
  - h. Ajukan pertanyaan yang sifatnya “menantang” untuk memancing penjelasan yang lebih mendalam.



- i. Jika dalam wawancara ada yang belum dimengerti dan tidak paham, jangan malu untuk meminta penjelasan kembali.
  - j. Semua pendapat, pengalaman, saran, dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.
  - k. Wawancara ini akan direkam dengan menggunakan alat perekam untuk membantu peneliti dalam pencatatan.
2. Penutup
- a. Memberitahu informan bahwa wawancara telah selesai.
  - b. Mengucapkan terima kasih atas kesediaan informan memberikan informasi yang dibutuhkan.
  - c. Menyatakan maaf bila dalam wawancara terdapat hal-hal yang tidak menyenangkan.
  - d. Bila dikemudian hari ada hal-hal yang dirasa kurang atau ada data-data yang perlu ditambah, mohon kesediaan informan untuk diwawancarai lagi.

## LAMPIRAN 6. PEDOMAN WAWANCARA

### TINGKAT KESIAPSIAGAAN BENCANA DAN ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *HOSPITAL DISASTER PLAN* (HOSDIP) RSUD KOTA YOGYAKARTA

#### I. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Jabatan :

Alamat :

#### II. Pedoman Wawancara

##### A. Direktur

1. Apakah RS sudah mempunyai Tim Penanggulangan Bencana?
  - a. Apakah tim ini sudah disosialisasikan dan siap dioperasionalkan?
  - b. Apakah tim ini sudah memiliki peta rawan bencana RS?
  - c. Apakah RS kebutuhan SDM tim penanggulangan bencana RS sudah terpenuhi?
  - d. Bagaimana klasifikasi profesi-profesi yang tergabung dalam tim penanggulangan bencana RS?
  - e. Apakah semua SDM kesehatan yang tergabung dalam tim penanggulangan bencana sudah kompeten di bidangnya masing-masing?
  - f. Bagaimana peningkatan dan pengembangan tim penanggulangan bencana?

(Probing : pelatihan yang pernah diikuti, jumlah peserta, dan siapa yang mengadakan pelatihan serta bentuk pelatihan terhadap penanggulangan bencana?

2. Bagaimana kesiapan pelayanan medis dalam penanggulangan bencana?
  - a. Kesiapan peralatan dalam penanggulangan bencana
  - b. SDM kesehatan (Probing: jumlah dan pelatihan Tim TRC, Tim RHA, Tim Bantuan)
3. Bagaimana kesiapan pelayanan manajemen RS dalam penanggulangan bencana?
  - a. Struktur organisasi
  - b. Tugas pokok dan fungsi dalam penanggulangan bencana
  - c. Sarana dan prasarana (fasilitas umum, fasilitas penanganan pasien dan fasilitas pendukung)
4. Pertanyaan kesiapan sistem informasi dan komunikasi dalam penanggulangan bencana?
  - a. Kesiapan sarana dan prasarana informasi dan komunikasi?
  - b. Bagaimana sistem komunikasi yang digunakan dalam penanggulangan bencana?

## B. Kepala Tata Usaha

1. Apakah RS sudah mempunyai Tim Penanggulangan Bencana?
  - a. Apakah tim ini sudah disosialisasikan dan siap dioperasionalkan?
  - b. Apakah tim ini sudah memiliki peta rawan bencana RS?
  - c. Apakah RS kebutuhan SDM tim penanggulangan bencana RS sudah terpenuhi?
  - d. Bagaimana klasifikasi profesi-profesi yang tergabung dalam tim penanggulangan bencana RS?

e. Apakah semua SDM kesehatan yang tergabung dalam tim penanggulangan bencana sudah kompeten di bidangnya masing-masing?

f. Bagaimana peningkatan dan pengembangan tim penanggulangan bencana?

(Probing : pelatihan yang pernah diikuti, jumlah peserta, dan siapa yang mengadakan pelatihan serta bentuk pelatihan terhadap penanggulangan bencana?)

2. Bagaimana kesiapan pelayanan medis dalam penanggulangan bencana?

a. Kesiapan peralatan dalam penanggulangan bencana

b. SDM kesehatan (Probing: jumlah dan pelatihan, Tim TRC, Tim RHA, Tim Bantuan)

3. Bagaimana kesiapan pelayanan manajemen RS dalam penanggulangan bencana?

a. Struktur organisasi

b. Tugas pokok dan fungsi dalam penanggulangan bencana

c. Sarana dan prasarana (fasilitas umum, fasilitas penanganan pasien dan fasilitas pendukung)

4. Pertanyaan kesiapan sistem informasi dan komunikasi dalam penanggulangan bencana?

a. Kesiapan sarana dan prasarana informasi dan komunikasi?

b. Bagaimana sistem komunikasi yang digunakan dalam penanggulangan bencana?

### C. Kabid dan Kasie

1. Bagaimana kesiapan pelayanan manajemen RS dalam penanggulangan bencana?

a. Struktur organisasi

b. Tugas pokok dan fungsi dalam penanggulangan bencana

c. Sarana dan prasarana (fasilitas umum, fasilitas penanganan pasien dan fasilitas pendukung)

2. Pertanyaan kesiapan sistem informasi dan komunikasi dalam penanggulangan bencana?

a. Kesiapan sarana dan prasarana informasi dan komunikasi?

b. Bagaimana sistem komunikasi yang digunakan dalam penanggulangan bencana?

#### D. Tim penanggulangan Bencana

1. Apakah RS sudah mempunyai Tim Penanggulangan Bencana?

a. Kesiapan peralatan dalam penanggulangan bencana

b. SDM kesehatan dalam tim penanggulangan (Probing: jumlah dan pelatihan)

2. Bagaimana kesiapan pelayanan manajemen RS dalam penanggulangan bencana?

a. Struktur organisasi

b. Tugas pokok dan fungsi dalam penanggulangan bencana

c. Sarana dan prasarana (fasilitas umum, fasilitas penanganan pasien dan fasilitas pendukung)

3. Pertanyaan kesiapan sistem informasi dan komunikasi dalam penanggulangan bencana?

a. Kesiapan sarana dan prasarana informasi dan komunikasi?

b. Bagaimana sistem komunikasi yang digunakan dalam penanggulangan bencana?

#### E. Sopir ambulans

1. Apakah RS sudah mempunyai Tim Penanggulangan Bencana?

a. Kesiapan peralatan dalam penanggulangan bencana

- b. SDM kesehatan dalam tim penanggulangan (Probing: jumlah dan pelatihan)
2. Pertanyaan kesiapan sistem informasi dan komunikasi dalam penanggulangan bencana?
  - a. Kesiapan sarana dan prasarana informasi dan komunikasi?
  - b. Bagaimana sistem komunikasi yang digunakan dalam penanggulangan bencana?

## LAMPIRAN 7. KUESIONER PENELITIAN

### ”TINGKAT KESIAPSIAGAAN BENCANA DAN ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *HOSPITAL DISASTER PLAN* (HOSDIP) DI RSUD KOTA YOGYAKARTA”

Nomor Kode Responden :

Tanggal pengisian :

.....

Identitas Responden :

1. Nama :

.....

2. Umur.....tahun

3. Jenis Kelamin :

.....

4. Pendidikan terakhir :

.....

5. Lama kerja di RS.....tahun

6. Ruangan tempat bekerja :

.....

7. Status kepegawaian :

.....

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Isilah identitas responden sesuai dengan keadaan Anda.
2. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
3. Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap benar atau sesuai dengan diri Anda, dengan cara memberi tanda (V) pada kolom yang tersedia.

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju



NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Bencana merupakan peristiwa yang menyebabkan timbulnya banyak korban dan terganggunya kegiatan normal masyarakat.				
2.	Kesiapsiagaan menghadapi bencana baru akan dilakukan jika sudah ada perkiraan akan terjadi bencana				
3.	Urutan siklus manajemen bencana adalah bencana– mitigasi – rekonstruksi – pencegahan – kesiapsiagaan – fase akut – pemulihan.				
4.	Tahap kesiapsiagaan perlu lebih dikembangkan di institusi kesehatan dan masyarakat umum				
5.	Sebagai pegawai RS, Anda merasa tidak perlu mengikuti pelatihan penanganan bencana.				
6.	Logistik dapat berupa sumber daya, fasilitas dan peralatan yang disediakan untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit.				
7.	Anda sebagai pegawai RS, saat terjadi bencana dapat dihubungi sewaktu-waktu ( <i>on call</i> ) jika sedang tidak bertugas.				
8.	Shift kerja saat terjadi bencana yang melebihi jam kerja sehari-hari tidak membebani kehidupan Anda.				

9.	Peralatan medis dan non medis yang ada di RS untuk penanganan korban bencana dapat dipersiapkan dalam waktu kurang dari 5 jam				
10.	Fasilitas dan peralatan untuk <i>life saving (emergency kit)</i> tidak perlu dilakukan pengecekan kelengkapan dan fungsinya.				
11.	Jaringan komunikasi merupakan suatu jejaring atau komando untuk mengkomunikasikan informasi dalam suatu kejadian bencana.				
12.	RS tempat Anda bekerja dibentuk <i>hospital disaster plan</i> untuk kesiapsiagaan penanganan bencana.				
13.	Sistem koordinasi dan pengendalian RS disimulasikan secara rutin untuk mengetahui hambatan yang ada.				
14.	Pasien rujukan dari RS lain datang ke RS tempat Anda bekerja tanpa harus menginformasikan sebelumnya.				
15.	Untuk koordinasi dalam penyampaian informasi, khususnya dalam keadaan bencana dengan menggunakan jaringan komunikasi RS.				
16.	Transportasi dalam penanganan korban bencana ada dua macam, yaitu transportasi untuk penolong dan transportasi untuk korban				

17.	Salah satu bentuk transportasi untuk penolong adalah dengan evakuasi				
18.	Ambulans tidak perlu diparkir di depan IRD				
19.	<i>Emergency kit</i> selalu ada di dalam ambulans tempat Anda bekerja sehingga siap digunakan kapanpun.				
20.	Sebagian besar perawat IRD tempat Anda bekerja dapat menjalankan ambulans untuk transportasi korban bencana				
21.	Pelatihan penanganan bencana dapat berupa pendidikan dan atau simulasi untuk mempersiapkan penanganan korban bencana				
22.	Pelatihan penanganan korban bencana hanya dapat dilakukan di luar ruangan				
23.	Pelatihan PPGD sangat penting untuk mendukung pelayanan gawat darurat sehari-hari dan bencana.				
24.	Periode pelatihan penanganan bencana yang efektif dapat dilakukan 1 tahun sekali				
25.	Pelatihan penanganan bencana digunakan sebagai evaluasi sistem penanggulangan gawat darurat bencana untuk meningkatkan mutu penanganan korban bencana.				
26.	Kerjasama lintas sektor dalam				

	menanggulangi bencana adalah bentuk kerjasama yang dilakukan di dalam rumah sakit tempat Anda bekerja.				
27.	RS tempat Anda bekerja mempunyai kerjasama dalam menanggulangi bencana dengan instansi lain yang terkait.				
28.	RS dapat menangani korban bencana tanpa harus bekerja sama dengan pihak kepolisian, pemadam kebakaran dan pemerintah daerah setempat.				
29.	RS mengadakan kerjasama dengan fasilitas kesehatan terdekat untuk menangani korban yang sudah bisa dipulangkan, tetapi masih memerlukan perawatan.				
30.	Kerjasama tidak perlu dilakukan dengan pihak badan meteorologi dan geofisika.				

## Lampiran 8. Transkrip Wawancara

### 1. Kepala Tata Usaha dan Rumah Tangga RS JOGJA

	Transkrip	Kode
Tanya	Apakah disini sudah ada tim penanggulangan bencana?	
Jawab	Ada, sudah di sosialisasikan, pokjanya bu lila itu kan MFK, itu kan mengurus k3 itu ya, jadi semua sudah terpapar K3, cara evakuasi dan lain lain	Tim penanggulangan bencana
Tanya	Ibu sudah tau peta bencana?	
Jawab	Peta ya, sebenarnya ada ya, ada tapi saya pejabat baru, baru januari ini menjabat, jadi saya belum tau  Jadi mungkin banyak belum menguasai saya  Kalo pemasangan jalur evakuasi koordinasi antara bagian umum dan MFK	Rencana evakuasi
Tanya	Apakah sumber daya bagian umum sudah PPGD?	
Jawab	Kalo kita di rumah sakit ini karena keterbatasan dana ya jadi PPGD nya focus ke yang pelayanan  Kalo yang staf ini memang nggak ada PPGD umum, hanya bantuan hidup dasar, sama penggunaan apar saja	Pelatihan
Tanya	Frekuensi pelatihan tersebut berapa kali?	
Jawab	Jadi gini ya ini kan simulasi ya jadi akan dibikin itu karena mau akreditasi ya	Pelatihan

	Apa ya namanya itu yang semacam review lagi semua pegawai itu, namanya saya lupa itu ya pokoknya nanti semua disitu	
Tanya	Apa tanggungjawab bagian rumah tangga?	
Jawab	Kalo yang bagian umum ya terkait yang umum, seperti tadi, kendaraan, dan lain yang umum  Cuma kalau pencataatannya, semua ada di rumah tangga, semua asset rumah sakit ada di saya  Cuma untuk penanggungjawabnya tergantung masing masing	Uraian tugas
Tanya	Saat ada supply yang terhenti, kira kira bisa bertahan 72 jam?	
Jawab	Duh susah dijawab ya.. kayaknya bisa memaksakan 72 jam tapi seadanya, minimal sekali ya seadanya	Logistic
Tanya	Apa anda sudah paham struktur organisasi kebencanaan dan tugas anda selama bencana?	
Jawab	Nah kebetulan karena saya pejabat baru, jadi belum  Saya belum paham posisi saya sama tugas tugasnya juga belum	Tim penanggulangan bencana
Tanya	Alat komunikasi RS pakai apa?	
Jawab	Hp, sama apa itu yang pager satpam, HT ya, pegang ya itu satpam	Komunikasi
Tanya	Jalur evakuasi paham?	
Jawab	Paham, tapi ya kalau bencana pasti ya ting kemrbyuk ya, kacau itu pasti	Rencana evakuasi

Tanya	Kalau dokumen itu siapa yang menyelamatkan?	
	<p>Kalo dokumen itu kan disini ada e dokumen, sehingga kan kalo untuk file file kepegawaian itu kan sudah masuk di e dokumen</p> <p>Jadi insyaAllah, kalo kepepet pait paitnya ya sudah ada e dokumen</p> <p>Itu insyaAllah aman karena di internet langsung ke pemkot</p> <p>Kecuali untuk pegawai baru yak arena belum semua terdokumen ya</p>	Rencana evakuasi
Tanya	Berapa jumlah staff umum disini?	
Jawab	<p>Waduh berapa ya, saya ndak hapal mbak</p> <p>Aduh berapa ya</p> <p>Saya itu memang pendatang baru e jadi belum tau mbak</p>	Sumber daya manusia

## 2. Sekretaris Bidang K3

	Transkrip	Kode
Tanya	Ya terimakasih atas waktunya ya bu, saya ingin bertanya tentang keberadaan tim manajemen bencana di RS ini, ada nggak ya bu?	
Jawab	<p>Sudah ada, ketuanya e.. jadi kalo secara hierarki memang semua harus diampu direktur, tapi kalau ketua timnya itu nanti ke wadir pelayanan.</p> <p>Seharusnya semua itu ke direktur, tapi karena pertimbangan beberapa hal jadi kita alihkan ke wadir</p> <p>Jadi penanggungjawabnya direktur, tapi coordinator lapangannya wadir</p> <p>Rumah sakit ini memiliki dua tim yang berperan saat bencana, yakni JHERT yang berperan sebagai tim yang terjun di lapangan, sedangkan tim K3 sebagai perumus kebijakan dan pelatihan bagi tim JHERT, istilahnya sebagai mitigasi bencananya</p>	Tim penanggulangan bencana
Tanya	Peran tim apa saja ya bu?	
Jawab	RSUD sudah punya tim ini sejak tahun 2010. Ketuanya secara hierarki seharusnya diampu direktur, namun karena berbagai hal kami mengalihkan ke wakil direktur pelayanan medis sebagai ketua dan	Tim penanggulangan bencana



	<p>ditunjuk sebagai incident commander saat terjadi bencana</p> <p>Perannya sudah ada disini semua, apa perlu saya bacakan atau njenengan nanti lihat saja disini</p> <p>Jadi di kami itu ada tim penanggulangan namanya code red, itu khusus saat bencana kebakaran, nanti kriterianya ada di buku ini ya apa namanya bencana dan aka nada tim JHERT, singkatannya jogja hospital emergency response team</p> <p>Nah sebelum ini ada namanya tim K3, tim ini fungsinya untuk membuat kebijakan, menyusun semuanya ya seperti tim mitigasi bencana nya lah ya..nanti membuat scenario untuk pelatihan yang digerakkan adalah jhert, tapi otaknya adalah tim K3</p> <p>Kalo tim code red adalah satpam dan ipsrs</p> <p>Kalo k3 saya sekretarisnya</p> <p>Sama dengan jhert juga sekretaris, walaupun otaknya itu saya tapi saya di sekretaris</p>	
--	---	--

	<p>Jadi kalau kejadian bencana ya semua sudah punya peran sendiri sendiri di buku ini</p> <p>Kalau itu kita revisinya sudah tiga kali sejak pertama kali dibuat tahun 2010, namun tidak setiap tahun. Karena ya memang perubahannya hanya sedikit ya..</p>	
Tanya	Seberapa sering bu pelatihan itu dilakukan bu?	
Jawab	<p>Kalo pelatihan itu nanti ada pelatihan K3 dan MFK, tapi kan kadang kita ngirim, kemaren juga ada pelatihan operasional APAR</p> <p>kalo yang pelatihan kebencanaan memang harusnya ssetiap taun di update, tapi kana da dua macam pelatihan, internal dan eksternal</p> <p>kalau internal itu pelatihannya adalah pelatihan K3 dan MFK, dan yang di prioritaskan adalah orang orang yang duduk di tim k3 itu sendiri yang akan kita kirim</p> <p>jarang ada pelatihan disaster yang berdiri sendiri, kalau ada pun itu yang berangkat saya.atau UGD, cuman kalau UGD itu yang hubungannya dengan YES 119</p>	Pelatihan

	tapi saya nggak tau berapa kali, mungkin nanti wadir yang tau	
Tanya	Sumber keuangan	
Jawab	<p>Kalau bencana tetap kita pakai sumber rumah sakit dulu, nanti kalau ditetapkan bencana oleh pemerintah maka akan dibantu biaya tapi nanti digantikan begitu sistemnya</p> <p>Tapi kalau kondisi begini ya pakai anggaran kita sendiri dulu sih</p> <p>Tapi kalau jadi bencana nasional ya nanti akan ada bantuan</p>	Sumber keuangan
Tanya	Kalau untuk ruangan saat bencana massal, ada ruangan tambahan?	
Jawab	<p>Ya tergantung bencananya apa dulu</p> <p>Disini kan yang paling bahaya ya gempa bumi, kalo banjir ya jarang sudah kita analisis</p> <p>Kalo eksternal kan kita hanya nerima pasien</p> <p>Jadi yang berisiko gempa bumi dan kebakaran ya, sama gunung meletus mungkin</p> <p>Kalo kita mempersiapkannya begini, mau internal eksternal jadi kita scenario pasien luar selalu masuk dari IGD, triase disana, kalau banyak baru bergeser triasenya ke selasar, yang lorong lebar itu</p>	Ekspansi ruangan

	<p>Itu jadi ruang perawatannya, Karena kalau gempa bumi nanti pasien tetap dikeluarkan dari bangsal</p> <p>Jadi ya di selasar itu tanpa sekat, ya terbuka gitu, nanti pakainya bendera untuk triase</p> <p>Benderanya nanti bisa bergeser, sepanjang selasar itu jadi ruang perawatan</p> <p>Ini sudah pernah kita ujicobakan ya waktu gempa 2006 itu ya memang begitu</p> <p>Sama lokasi lapangan parkir jadi rumah sakit lapangan, tapi kita belum punya tenda, karena mahal dan tidak punya tempat penyimpanan.</p> <p>Kalau kita butuh tenda nanti kita hubungi BPBD, tapi ya kalau diluar nanti saat hujan kasian lukanya basah, jadi yang paling aman memang di selasar ini</p> <p>Kalau skala kecil bencana eksternal itu kita siap ngirim, tapi kalau skala besar seperti 2006 ya memang nanti kita siapkan obat yang ada</p>	
Tanya	Persediaan logistic dan obat rumah sakit siap?	
Jawab	Kalau di IGD ada kit untuk dibawa saat bencana eksternal, tapi kalau di farmasi	Logistic

	<p>belum ada hitungan obat yang bisa dipakai saat bencana</p> <p>Karena kan nanti kita efisiensi kalau obat itu harus habis ya</p> <p>Nanti koorfdinasi dengan BPBD ada anggaran kalau kita butuh bantuan, tp internal kita optimalkan dl</p> <p>oh kalo dengan supplier, belum ada perjanjiannya tentang bencana. Tapi saat bencana pasti tuh ada waktunya semua pasokan terhenti.. itu pasti.</p>	
Tanya	Ruang isolasinya bagaimana bu?	
Jawab	<p>Kalau scenario di dalam it utu kalau scenario menular inhalasi nanti pakainya flamboyant, tapi kalau enggak bisa pakai IGD ruang observasi, yang tidak menular nanti bergeser ke selasar</p> <p>Kalau yang menular banyak ya ini yang belum, ya namanya bencana pasti akan ada akses yang berhenti ya, mungkin linen bisa ya linen yang masih layak</p> <p>Kalau obat ya kadang kan obat itu harus berputar ya, jadi ya hanya ada di igd itu aja</p> <p>Nanti gizi juga pakai anggaran awal</p> <p>Kalau supplier cadangan makanan memang hanya 1 supplier, tapi kalau air ada sumber lain</p>	ekspansi ruangan

	<p>Ya semoga aja disana ga terkena imbasnya juga, kalau ada kena imbasnya ya pasti sudah kena deh</p> <p>Namanya bencana pasti ada titik titik yang berhenti</p> <p>Kalau dipaksakan, rumah sakit bisa bertahan 3 hari saja saat bencana ya, kalau dipaksakan</p>	
Tanya	Berapa departemen yang terlibat?	
Jawab	Hampir semua kepala instalasi dan lintas divisi semua masuk	Tim penanggulangan bencana
Tanya	Jadi semua orang sudah tau akan rencana ini ya?	
Jawab	<p>Ya harapannya ya sudah tau, tapi kalau ada yang nggak membaca ya itu kan kita tidak bisa memastikan</p> <p>Kita pahami pun belum tentu mereka paham</p> <p>Kepala ruang pun belum tentu bisa mensosialisasikan ke bawahannya kan ya</p> <p>Kalau semua itu sudah pernah dibagikan ke kepala ruang, tapi ya masalah itu sampai ke semua karyawan atau tidak, itu diluar kendali kita, ada yang berhenti di kepala ruang, ada yang sampai ke karyawan.</p>	Sosialisasi kebijakan

Tanya	Rencana pemulihan sudah ada?	
Jawab	<p>Maksudnya gimana ya, ya nanti akan ada instruksi dari direktur langsung bahwa bencana sudah selesai</p> <p>Nanti otomatis semua kembali seperti semula</p>	Rencana pemulihan
Tanya	Pusat komando?	
Jawab	<p>Pusat komandonya nanti terletak di PIN 501, itu dekat dengan selasar, jadi bisa memantau semua keadaan rumah sakit. Dulunya lokasinya diluar di dekat lapangan parkir, namun diubah di dalam saja sekarang. Selain itu lokasinya dekat sekali dengan ruangan operator jadi mudah kalau mau menghubungi pihak lain</p> <p>Jadi nanti satpam yang mengkoordinasikan dengan ugd dan lain lain</p> <p>Kalau lokasinya dekat operator yang di ujung selasar itu biar bisa lihat semua kegiatannya</p>	Pusat komando
Tanya	Koordinasi dengan LSM luar?	
Jawab	<p>Kalau lembaga seperti LSM ataupun relawan itu belum ada ya MOU nya, namun kalau ada yang mau membantu saat bencana nanti kita langsung bisa urus. Walaupun nanti kami tetap periksa</p>	Kerjasama eksternal

	dulu sehingga relawan tidak bisa langsung masuk ke rumah sakit, untuk alasan keamanan begitu..	
Tanya	Komunikasi internal bagaimana?	
Jawab	<p>Ada beberapa ya, jadi kalau bencana bisa menghubungi telpon 501 kalau kejadian kecil, kemudian dilanjutkan dengan alarm, manual dan yang tidak manual</p> <p>Kemudian ada speaker, nanti sampai bangsal</p> <p>Cuman itu ada urutannya ya ada SPO nya</p> <p>Ya tergantung kan ya kalau lokasinya di blok H nanti semua alarm nyala karena tidak manual</p> <p>Komunikasi bisa juga pakai telpon, dulu kita punya HT tapi ada masalah dengan frekuensinya jadi kita hentikan</p> <p>Karena kan ya saat bencana kita tidak bisa menjamin kabel tidak putus dan lain lain, sebenarnya HT memang paling bagus ya, tapi kita tidak punya HT, dulu punya, tapi ada masalah dengan ORARI karena frekuensinya mengganggu. Jadi sekarang hanya ada itu saja andalan kita paling speaker, ya tapi bisa juga pakai handphone. Kan ada grup grup begitu ya di HP, jadi ya bisa juga pakai itu kan.</p>	Komunikasi
Tanya	Bagaimana dengan tugas humas?	



Jawab	ya itu tugasnya HKPP, nanti wartawan itu ditahan dulu di poli supaya tidak bisa langsung masuk, kembali lagi masalah keamanan tadi..	Kerjasama eksternal
Tanya	Daftar kontak apakah ada?	
Jawab	Hanya yang di posisi JHERT aja, tapi kalau di operator insyaAllah ada semua  Dan kan itu dekat dengan PIN, jadi aksesnya mudah	Sumber daya manusia
Tanya	Staf nya cukup?	
Jawab	kalau staf itu kan jaga nya mengikuti jadwal ya, tapi kalau dibutuhkan nanti bisa on call, ya lebih dari 50% staf itu siap siaga di rumah sakit  Masalahnya kan ada yang sadar tupoksi, ada yang tidak, nah ini yang tidak bisa kita kendalikan  Ini juga pentingnya simulasi untuk menyadarkan tupoksi orang orang tersebut	Sumber daya manusia
Tanya	Alur evakuasi sudah dijelaskan kepada seluruh staf?	
Jawab	Harapannya sudah jelas ya, kita sosialisasi bahwa anda menuju titik yang terdekat  Nah nanti simulasi ini juga termasuk sosialisasi secara visual  Harapannya sudah tau sih hehe	Sosialisasi kebijakan

	Harapannya begitu..	
--	---------------------	--

### 3. Satpam

	Transkrip	Kode
Tanya	Ya terimakasih atas waktunya ya bu, saya ingin bertanya tentang sistem bencana disini, sudah pernah ada pelatihan tentang bencana disini?	
Jawab	Wah kalo disini itu malah ga diajak e kita, cuman perawat perawat aja, jadi kita cuman nonton aja  Dulu pernah ada simulasi juga tapi enggak diajak kitanya	Pelatihan
Tanya	Simulasi kebencanaan ada?	
Jawab	Kalo simulasi itu malah pemadaman kebakaran aja itu, terakhir kapan ya belum lama itu  Persiapan akreditasi itu to emang semuanya wajib ikutan	Pelatihan
Tanya	Sudah tau rencana evakuasi?	
Jawab	Wah gimana ya, kalo dulu saya di pabrik itu diajari  Jadi ya membukakan pintu, mengeluarkan semua orang, dan ngecek ruangan udah keluar semua belum	Rencana evakuasi

	<p>Tapi ya beda ya pabrik sama rumah sakit</p> <p>Kalo disini kita ga dilatih, mereka yang dilatih</p>	
Tanya	Sistem komunikasi saat bencana bagaimana?	
Jawab	<p>Oh kalo itu paham saya</p> <p>Caranya missal ada kebakaran, berarti kan kode red ya, misalnya kebakarannya disini, nanti kita tekan tombol itu kan ya, kan kita hubungi 501 kode red, nanti kita siapkan, terus nanti yang disini kita amankan area, terus ambil tabung apar yang terdekat</p> <p>Yang ngambil ya siapa saja yang lihat, misalnya aku disini ya aku yang memadamkan</p> <p>Kalo jaga di 501, ya kita memastikan kode red dimana, trus kita siarkan pakai pengeras suara disana</p> <p>Kalau saya tahunya hanya sistem manajemen kebakaran, selain itu sepertinya belum sering diadakan pelatihan ya, jadi saya kurang tahu. Tapi mungkin sudah ada di bukunya, saya saja yang belum membaca.</p>	Komunikasi
Tanya	Jika terjadi bencana skala besar?	

Jawab	<p>Oh kalau gabisa dimatikan gitu ya mbak, kalo dulu ya kita hubungi wadir, trus nanti kita hubungi pemadam kebakaran</p> <p>Kalo dulu seperti itu e, mungkin minta ijin dulu kali ya</p> <p>Pelatihan 501 itu emang udah agak lama sih</p>	Rencana evakuasi
Tanya	Lokasi apar tau?	
Jawab	<p>Ya semua titik sih ada, kita gak punya data, tapi tau lah ya lokasinya</p> <p>Hehe ya tau aja tempatnya dimana</p>	Pelatihan
Tanya	Kalau ada gempa bumi apa yang anda lakukan?	
Jawab	Ya kita amankan semuanya, pasien dikeluarkan, dan kita pastikan di dalam gak ada yang masih tertinggal	Pelatihan
Tanya	Kan tidak ada HT, bagaimana dengan komunikasinya?	
Jawab	<p>Ya pake HP to, kan ada grup sekuriti khusus to</p> <p>Ya kendalanya emang gak ada HT itu, dan jalur evakuasinya gak memadai</p> <p>Sebenrnya itu jalur evakuasi bed aja gak bisa keluar itu, gak bisa lewat, harus ganti bed yang kecil</p>	Komunikasi

Tanya	Ada aturan tertulis tentang uraian tugas satpam saat bencana?	
Jawab	<p>Ada nggak ya, kayaknya kok nggak ada mbak</p> <p>Kalo bencana ya kita cuman disuruh mengamankan aja</p> <p>Oh ada ini mbak ini kebakaran, sama RJP pasien</p> <p>Kalo ada pasien pingsan di area nanti kita juga bisa bantu pake kode blue itu</p>	Uraian tugas

#### 4. Supir ambulans

	Transkrip	kode
Tanya	Sebelumnya untuk jumlah ambulans ada berapa ya pak?	
Jawab	<p>Ambulan 118 itu ada 4 unit, tapi yang komplit 2 unit, kalo yang 2 cuman ambulans transport</p> <p>Kalau saat bencana ya empat empatnya dipakai, tergantung situasi dan kondisinya mana yang urgen</p>	Ambulans
Tanya	Lokasi parkir ambulans?	
Jawab	Ambulans gadar di depan igd satu, di basement satu, lainnya di dekat kamar jenazah	Ambulans

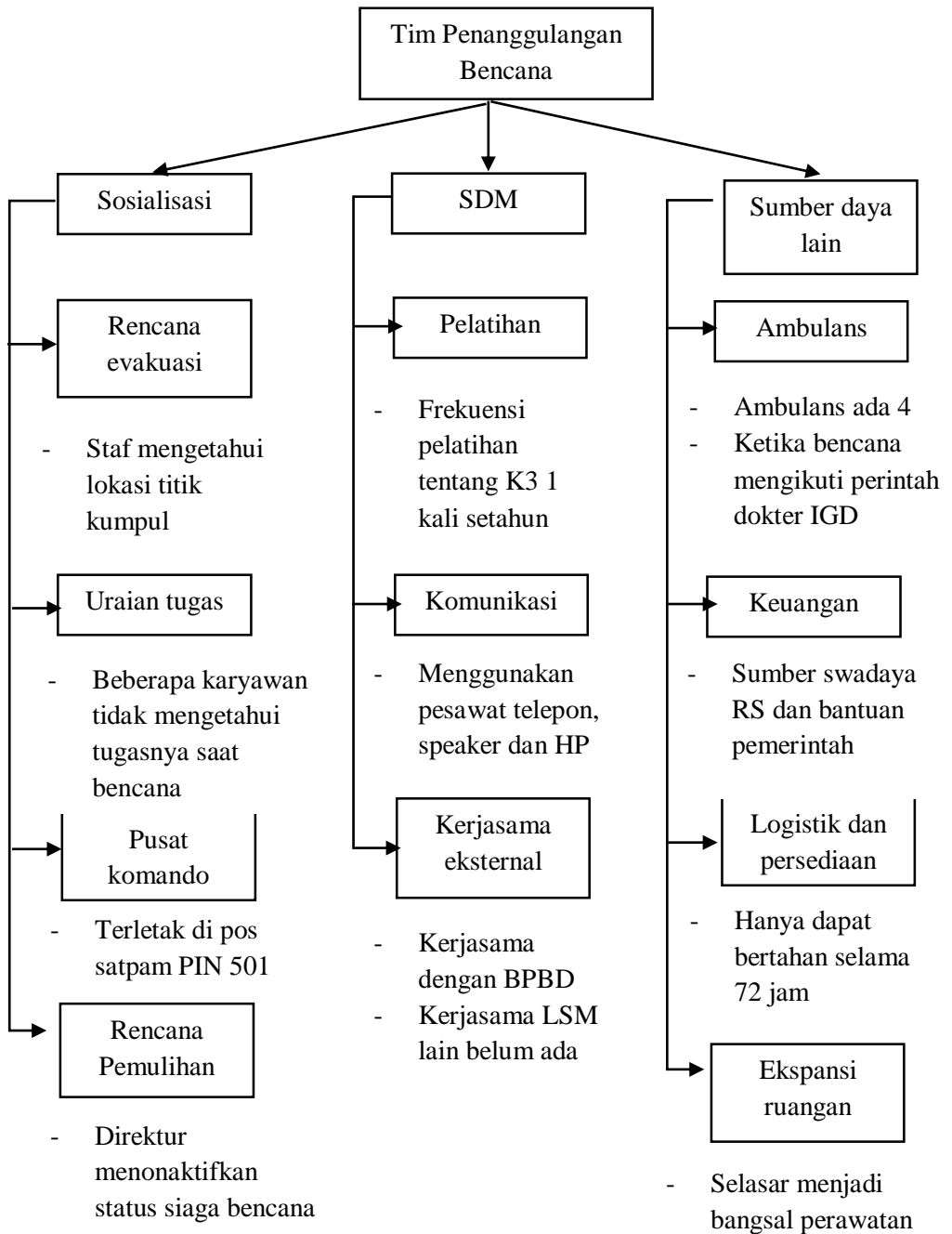
Tanya	Ada struktur organisasi saat bencana?	
Jawab	Ambulans itu dibawah kabag umum, itu atas perintah dari 2 kasubbag, 1 kasie, itu nanti juga dari... ee... apa itu.. non medis, penunjang non medis  Itu terkait juga sama dokter dan perawatnya saat bertugas di IGD	Sosialisasi kebijakan
Tanya	Jadwal jaganya?	
Jawab	Kita masih pakai jadwal biasa operasional bulanan ditambah oncall	Sumber daya manusia
Tanya	Berapa jumlah personel?	
Jawab	Ada 8 tapi yang satu itu penata kendaraan  9 dengan saya untuk koordinasikan semua ke rumah tangga	Sumber daya manusia
Tanya	Apakah anda tau sistem kebencanaan secara umum?	
Jawab	Kalo disini komandannya direktur, kalo di ambulans nanti ada dokter, sama perawat yang bertugas di hari apa tanggal berapa, nanti ikut dokter	Sosialisasi kebijakan
Tanya	Maintenance alat ambulans tiap berapa hari?	
Jawab	Oh kalo ceklis tiap hari, kalo perawatan itu dari IPSRS, perawatan	Ambulans

	alatnya kan itu peralatan medis banyak sekali	
Tanya	Kerjasama dengan ambulans luar?	
Jawab	Sementara ini belum ada, kita menggunakan dari sini aja	Kerjasama eksternal
Tanya	Pelatihan kebencanaan?	
Jawab	Ada PPGD, dari 8 itu yang sudah ED sertifikatnya ada 3, jadi masih ada 5  Nanti yang lain akan diikutkan pelatihan juga nanti	Pelatihan
Tanya	Apakah anda tau jalur evakuasi RS?	
Jawab	Oh ya tau titik kumpul dimana dimana harus tau	Rencana evakuasi
Tanya	Alat komunikasi ada?	
Jawab	Ada peasawat telepon dan HT ambulans, untuk ke UGD dan ke rumah sakit yang dituju	Komunikasi
Tanya	Perawatan setelah pasien menular?	
Jawab	Nanti disanitasi setiap kali dipakai, ada setelah itu  Kalo pas bencana ya kemungkinan cuman diundur waktunya aja, tapi pasti dibersihkan  Kalo tidak bencana kan langsung, setelah dipake langsung dibersihkan	Ambulans

	<p>Kalo bencana ya mungkin sorenya</p> <p>Di ambulans saja ada spill kitnya kan, apalagi di dalam rumah sakit, semua pasti ada.. personel juga sudah tau semua caranya kalau ada tumpahan material biologis pasien atau pasien yang menular mereka itu sudah tau..</p>	
--	--	--



### Lampiran 9. Rekapitulasi Hasil Wawancara



**Lampiran 10. Hasil Penelitian  
Hospital Safety Index Scoring**

Skor RS	Total Skor	Persentase
25	40	HSI = 25/40 = 62,5%

**Kuesioner pengetahuan**

No	Kode	Skor	Skor Maksimal	Persentase
1	A	101	120	84%
2	B	100	120	83%
3	C	98	120	82%
4	D	84	120	70%
5	E	102	120	85%
6	F	98	120	82%
7	G	92	120	77%
8	H	97	120	81%
9	I	105	120	88%
10	J	90	120	75%
11	K	91	120	76%
12	L	81	120	68%
13	M	83	120	69%
14	N	86	120	72%
15	O	91	120	76%
16	P	85	120	71%
17	Q	88	120	73%
18	R	90	120	75%
19	S	93	120	78%
20	T	96	120	80%
21	U	105	120	88%
22	V	88	120	73%
23	W	89	120	74%
24	X	98	120	82%

25	Y	101	120	84%
26	Z	90	120	75%
27	AA	103	120	86%
28	BB	83	120	69%
29	CC	87	120	73%
30	DD	91	120	76%
	Rata-rata	92,86667		77%