

### Analisis Komitmen Manajemen Rumah Sakit terhadap Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana di RSUD Indramayu

<sup>1</sup>Nurul Fajriah, <sup>2</sup>Sutopo Patria Jati, <sup>3</sup>Yuliani Setyaningsih

<sup>1,2,3</sup>Universitas Diponegoro

Email: nurulfajriah260@gmail.com

#### ABSTRAK

Bencana merupakan peristiwa serta rangkaian peristiwa yang dapat mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat. Pada tahun 2018 akibat dari gempa dan tsunami di Sulawesi tengah menghancurkan 18 rumah sakit dan 167 fasyankes. Keberadaan komitmen manajemen yang kokoh sangat diperlukan rumah sakit agar bisa meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis komitmen manajemen dalam penerapan kesiapsiagaan bencana di RSUD Indramayu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang mengumpulkan data dilakukan dengan cara observasi, telaah dokumen, dan wawancara mendalam semi terstruktur. Ada 9 Informan yakni 2 Informan kunci, 4 informan utama dan 3 informan tambahan. Dimana data yang dihasilkan kemudian dianalisis menggunakan interactive model. Hasil penelitian menunjukkan ada komitmen manajemen terkait organisasi penanggulangan bencana, sarana prasarana, prosedur, sumber daya, serta pelatihan dan pendidikan. Namun kinerja organisasi penanggulangan bencana belum berjalan maksimal. Sarana dan prasarana penanggulangan bencana memerlukan penambahan dan pemeriksaan rutin. Sebagian besar karyawan baru tidak mengetahui adanya prosedur penanggulangan bencana. Dan sebagian besar karyawan telah menerima pelatihan terkait penanggulangan bencana di RSUD Indramayu. Seluruh informan memiliki komitmen afektif. Analisis pelaksanaan penanggulangan bencana menggunakan Indikator Rencana Bencana Rumah Sakit (HDP) hanya 7 indikator yang memenuhi standar dan belum melakukan *self assessment* terkait Indeks Keselamatan Rumah Sakit (HSI) di RSUD Indramayu.

#### Kata Kunci

Komitmen, Manajemen Rumah Sakit, Kesiapsiagaan bencana

#### ABSTRACT

*Disasters are events and series of events that can threaten and disrupt people's lives and livelihoods. In 2018, an earthquake and tsunami in central Sulawesi destroyed 18 hospitals and 167 health care facilities. The existence of a strong management commitment is needed by hospitals to improve hospital readiness in the face of disasters. Purpose of this study is to analyze how management's commitment in the application of disaster preparedness at Indramayu Hospital. This study is descriptive research with a qualitative approach that collects data conducted by observation, document review, and semi-structured in-depth interviews. There are 9 Informants, namely 2 Informants, 4 main informants, and 3 additional informants. Where the data generated is then published using interactive models. There is a management commitment related to disaster management organizations, infrastructure facilities, procedures, resources, and training and education. But the performance of disaster management organizations has not been running optimally. Disaster management facilities and infrastructure require additional and regular inspection. Most new employees are not aware of any disaster management procedures. And most of the employees have received disaster management-related training at Indramayu Hospital. All informants have an affective commitment. Analysis of disaster management implementation using The Hospital Disaster Plan Indicator (HDP) only 7 indicators that meet the standards and have not been conducted self assessment related to the Hospital Safety Index (HSI) at Indramayu Hospital.*

#### Key Words

Commitment, Hospital Management, Disaster Preparedness

**Recieved** : 6 Januari 2022  
**Revised** : 24 Januari 2022  
**Accepted** : 19 Februari 2022

**Correspondence\***: Nurul Fajriah, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Sudarto No.13, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275, Email: nurulfajriah260@gmail.com

## PENDAHULUAN

Bencana merupakan peristiwa serta rangkaian peristiwa yang dapat mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat yang dikarenakan, baik dari faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan munculnya korban jiwa manusia, lingkungan, dan harta benda serta akan berdampak pada psikologis.<sup>1</sup> Pada tahun 2009 gempa bumi di kota Padang mengakibatkan kehancuran di 85 rumah sakit dan fasilitas pelayanan Kesehatan sedangkan gempa dan tsunami pada tahun 2018 di Sulawesi tengah menyebabkan 18 rumah sakit dan 167 fasyankes mengalami kerusakan.<sup>2</sup> Sehingga, dalam menangani bencana tersebut diperlukan fasilitas kesehatan yang baik.

Fasilitas kesehatan merupakan tempat pemberian fasilitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan upaya pelayanan kesehatan seseorang baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh pemerintah. Tempat fasilitas kesehatan di Indonesia antara lain puskesmas dan rumah sakit.<sup>3</sup> Dalam mengatasi keadaan darurat dan bencana di rumah sakit dibutuhkan adanya komitmen dari manajemen rumah sakit.<sup>4</sup> Komitmen manajemen merupakan sesuatu kepercayaan serta dorongan yang kokoh dari manajemen untuk dapat menerapkan, melaksanakan, serta mengimplementasikan sesuatu kebijakan yang diresmikan secara bersama sehingga tujuan atas diterapkannya kebijakan tersebut bisa dicapai.<sup>5</sup> Keberadaan komitmen manajemen yang kokoh sangat diperlukan organisasi supaya bisa meningkatkan akuntabilitas kinerja dan pemakaian yang lebih baik atas data kinerja yang dihasilkan.<sup>5</sup>

Hasil studi pendahuluan didapatkan hasil pada tahun 2020 pernah mengalami kejadian bencana alam banjir yang diakibatkan oleh meluapnya aliran sungai cimanuk dan kejadian bencana alam yang diakibatkan oleh wabah covid-19 dimana RSUD Indramayu pernah mengalami kekurangan Alat Pelindung Diri (APD), banyak tenaga medis yang terkonfirmasi covid-19 dan adanya tim khusus untuk covid-19 berbeda dengan tim penanggulangan bencana yang ada di *Hospital Disaster Plan* (HDP). Selain itu RSUD Indramayu belum melakukan perbaharuan isi terkait *Hospital Disaster Plan* (HDP), belum pernah melakukan *self assessment* dengan menggunakan *Hospital Safety Index* (HSI), tidak adanya unit khusus K3RS hanya ada komite K3RS, dan Sarana-prasarana kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana tidak dilakukan monitoring secara berkala dan perlu perbaikan untuk tanda titik kumpul serta tanda jalur evakuasi yang rusak. Berkaitan dengan kondisi tersebut menandakan bahwa RSUD Indramayu tidak akan berfungsi secara maksimal dalam keadaan darurat jika tidak adanya manajemen komitmen untuk kesiapsiagaan tim pelayanan kesehatan dalam menyelamatkan pasien yang mengalami bencana. Oleh sebab itu, pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kebijakan dari RSUD Indramayu dalam membentuk tim kesiapsiagaan dalam menghadapi

bencana sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan dengan judul penelitian yaitu "analisis komitmen manajemen rumah sakit terhadap kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana di RSUD Indramayu".

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang mengumpulkan data dilakukan dengan cara observasi, telaah dokumen, dan wawancara mendalam semi terstruktur.<sup>6</sup> Data primer didapatkan dari hasil pengamatan (observasi), dan wawancara mendalam sedangkan data sekunder didapatkan dari dokumen RSUD Indramayu.<sup>7</sup> Terdapat 2 Informan kunci, 4 informan utama, dan 3 informan tambahan.

Informan kunci merupakan mereka yang mengetahui serta memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan pada penelitian sehingga informan kunci penelitian ini yaitu informan 1 seseorang yang menjabat sebagai Wakil Ketua MFK, Sekertaris 1 Komite K3RS, dan Kepala Unit Bagian Kesling dan informan 2 menjabat sebagai sekertaris 2 komite K3RS dan Anggota PRMH. Informan utama merupakan mereka yang terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti sehingga informan utama penelitian ini yakni kepala unit keuangan, kepala unit IPSRS, Kepala unit PRMH, dan kepala keamanan. Informan tambahan merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak secara langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti sehingga informan penelitian ini yakni informan 1 seseorang yang menjabat sebagai Sekertaris 2 tim akreditasi versi SNARS tahun 2019 dan anggota komite K3RS, informan 2 menjabat sebagai anggota MFK dan anggota unit kesling, serta informan 3 menjabat sebagai anggota umdiklitbang.

Data yang dihasilkan kemudian dianalisis. Analisis data digunakan *interactive model* dengan 4 tahap yakni data yang dihasilkan dikumpulkan, direduksi, disajikan, dan ditarik kesimpulan.

## HASIL

### Gambaran Umum RSUD Indramayu

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu merupakan rumah sakit tipe B. Luas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu adalah 21.148 m<sup>2</sup> dengan perincian sebagai berikut luas lahan 12.740 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 8.408 m<sup>2</sup>.

### Komitmen Manajemen

#### Organisasi Penanggulangan Bencana

##### 1. Ketersediaan organisasi penanggulangan bencana

Informan penelitian ini mengungkapkan bahwa RSUD Indramayu sudah mempunyai organisasi penanggulangan bencana yang dibuktikan bahwa di RSUD Indramayu ada dokumen yang berkaitan dengan adanya organisasi penanggulangan bencana yaitu pada SK direktur penatalaksanaan bencana masal (disaster

plan), SK Direktur tim satgas covid-19 dan SPO *red code* dimana terdiri dari posko kesehatan (tim pelaksana intern) RSUD Kab. Indramayu dan tim pelaksana lapangan.

## 2. Ketersediaan tim K3RS

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci, informan utama dan informan tambahan didapatkan hasil RSUD indramayu sudah ada tim K3RS namun masih dalam bentuk komite K3RS dan Pokja K3RS. Berdasarkan hasil observasi lapangan diketahui bahwa tim K3RS masih dalam bentuk SK direktur tentang komite K3RS dimana SK Tersebut pada tahun 2019.

## 3. Tupoksi Tim Penanggulangan Bencana dan Tim K3RS

Informan pada penelitian ini menyatakan bahwa tupoksi dari tim penanggulangan bencana rumah sakit untuk mencegah serta mengatasi terjadinya bencana baik di dalam rumah sakit (internal disaster) maupun diluar rumah sakit (eksternal disaster). Tupoksi tersebut sesuai dengan yang ada di dokumen SK direktur dengan lampiran panduan hospital disaster plan RSUD Indramayu tahun 2019. Sedangkan untuk tupoksi dari komite K3RS yaitu untuk melakukan perencanaan dan pelaksanaan program-program terkait K3RS serta melakukan koordinasi dengan kepala unit atau bagian untuk menjadikan tempat kerja yang aman dan nyaman serta terhindar dari bahaya-bahaya yang ada di rumah sakit. Tupoksi tersebut sudah sesuai dengan SK Direktur terkait pembentukan komite K3RS RSUD Indramayu tahun 2019.

## 4. Kinerja Tim Penanggulangan Bencana dan Tim K3RS

Wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan kunci, informan utama dan informan tambahan didapatkan hasil bahwa kinerja tim penanggulangan bencana di RSUD Indramayu masih belum maksimal karena tim penanggulangan bencana tersebut dibentuk ketika akan akreditasi sehingga ketika terjadi pandemi covid-19 RSUD Indramayu memiliki tim satgas covid-19 yang berbeda dengan tim penanggulangan bencana, dan kurangnya sosialisasi terkait tim penanggulangan bencana. Hasil observasi lapangan ketika terjadi bencana pandemi covid-19 di RSUD Indramayu yang bekerja secara efektif dalam menanggulangi bencana covid-19 di RSUD Indramayu hingga tidak ada kasus pasien covid-19 di RSUD Indramayu yaitu tim satgas covid-19 yang tertuang di dalam SK Direktur sedangkan tim penanggulangan bencana yang di dalam *hospital disaster plan* (HDP) berbeda dengan tim satgas covid-19.

Pendapat informan terkait kinerja tim K3RS dimana kinerja K3RS di RSUD Indramayu masih belum maksimal karena belum menjadi unit

K3RS sendiri, Sebagian besar tim K3RS memiliki jabatan di unit lain, terbentur oleh manajemen rumah sakit, serta mulai fokus ke tim K3RS saat mendekati akreditasi rumah sakit. Dari hasil observasi lapangan didapatkan hasil belum ada unit tersendiri untuk K3RS, hampir semua tim K3RS sebagian besar merangkap memiliki *jobdesk* di unit lain, serta tim K3RS akan berjalan ketika mendekati akreditasi rumah sakit.

## Sarana Prasarana Penanggulangan Bencana

### 1. Komitmen Pimpinan Terhadap Sarana Prasarana

Menurut informan kunci, informan utama dan informan tambahan didapatkan hasil bahwa sudah mengetahui adanya komitmen pimpinan terkait sarana dan prasarana penanggulangan bencana di RSUD Indramayu dimana menurut informan kunci komitmen pimpinan tersebut tertuang di dalam SK Direktur tentang sistem deteksi kebakaran dan pemadam serta di dalam SPO yang ditandatangani direktur tentang penggunaan APAR. Sedangkan menurut informan utama dan informan tambahan komitmen pimpinan terkait sarana prasarana penanggulangan bencana tertuang di dalam SK Direktur.

Hasil pengamatan di lapangan bahwa sudah ada komitmen dari pimpinan RSUD indramayu terkait sarana dan prasarana penanggulangan bencana dimana sudah tertuang di dalam SK Direktur penatalaksanaan bencana masal didalam lampiran *hospital disaster plan*, SK Direktur tentang sistem deteksi kebakaran dan pemadam serta di dalam SPO yang ditandatangani direktur tentang penggunaan APAR (Alat Pemadam Api Ringan).

### 2. Pengetahuan Terkait Sarana Prasarana

Hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informan utama dan informan tambahan didapatkan hasil bahwa pengetahuan informan terkait sarana dan prasarana penanggulangan bencana di RSUD Indramayu antara lain APAR, *hydrant*, *sprinkle*, *smoke detectore*, *ambulance*, jalur evakuasi, titik kumpul, *fire alarm*, APD (helm, masker, hazmat, sarung tangan).

Hasil dari observasi lapangan diketahui sarana dan prasarana yang ada terkait penanggulangan bencana terdapat di dalam SK Direktur penatalaksanaan bencana masal di dalam lampiran *hospital disaster plan* dan SK Direktur tentang sistem deteksi kebakaran dan pemadam antara lain yaitu area parkir, ruang tunggu, ruang triase, ruang dekontaminasi, ruang pelayanan, alat-alat medis, cairan (infus, antiseptic, alcohol 70%, bethadin H202), tabung oksigen, injeksi, kamar mandi, lift, pemadam kebakaran (APAR, *hydrant*, *sprinkle*, *smoke detectore*, *fire alrm*), jalur evakuasi, titik kumpul, APD (helm, masker, hazmat, sarung tangan), dapur umum, pos

komando, alat komunikasi (HT, pengeras suara, telpon intern dan ekstern), mobil ambulance dan mobil jenazah.

### 3. Kondisi Sarana Prasarana

Informan kunci, informan utama dan informan tambahan mengungkapkan bahwa kondisi sarana dan prasarana penanggulangan bencana umum dan khusus di RSUD Indramayu secara umum cukup baik namun ada beberapa sarana dan prasarana penanggulangan bencana yang perlu perbaikan untuk titik kumpul dan jalur evakuasi serta penambahan sprinkler, hydrant, peralatan peringatan dini (*early warning system*), dan pengecekan kembali APAR.

Pemantauan hasil pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sarana dan prasarana umum sudah baik seperti posko bencana, alat komunikasi, kendaraan operasional, ruang triase dan ruang dekontaminasi, peta rawan bencana, prosedur tetap (Proptap), dapur umum beserta kelengkapan logistik, pos kesehatan tenaga medis dan obat-obatan, tenda darurat, sarana air bersih dan sarana sanitasi/MCK, peralatan pendataan korban bencana, lokasi sementara pengungsi. Namun masih ada sarana dan prasarana umum yang masih perlu di cek kembali seperti perbaikan titik kumpul dan jalur evakuasi serta penambahan sprinkler, hydrant, penambahan peralatan peringatan dini (*early warning system*), dan pengecekan kembali kondisi apar yang sudah kadaluwarsa dan penempatan APAR.

### 4. Pengecekan Sarana Prasarana

Wawancara mendalam dengan informan kunci didapatkan hasil bahwa pengecekan sarana dan prasarana penanggulangan bencana di RSUD Indramayu selalu dilakukan pengecekan setiap 1 tahun sekali. Sedangkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan kunci terkait pengecekan sarana dan prasarana penanggulangan bencana di RSUD Indramayu dilakukan setiap 1 tahun sekali hanya untuk APAR. Dari hasil observasi lapangan sebagian sarana dan prasarana umum penanggulangan bencana terkait jalur evakuasi dan titik kumpul tidak dilakukan pengecekan berkala setiap 1 tahun sekali dibuktikan dengan rusaknya sarana dan prasarana tersebut. Sedangkan untuk sarana dan prasarana umum lainnya sudah dilakukan pengecekan berkala dilihat dari kondisi sarana dan prasarana yang masih bagus.

## Prosedur Penanggulangan Bencana

### 1. Ketersediaan Prosedur

Bersumber pada hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informan utama dan informan tambahan dimana didapatkan hasil RSUD Indramayu sudah memiliki prosedur penanggulangan bencana dimana tertuang di dalam SK Kebijakan penatalaksanaan bencana masal (*disaster plan*), SK tim satgas covid-19,

SPO Jalur evakuasi ketika terjadi *disaster*, SPO penggunaan APAR, SPO tupoksi tim red code. Dari hasil observasi lapangan didapatkan hasil prosedur penanggulangan bencana tertuang di dalam berbagai SK dan SPO dimana terdiri dari SK Kebijakan penatalaksanaan bencana masal (*disaster plan*), SK tim satgas covid-19, SPO Jalur evakuasi ketika terjadi *disaster*, SPO penggunaan APAR, SPO tupoksi tim red code.

### 2. Pendapat Informan Terkait Pemahaman Karyawan terkait Prosedur Penanggulangan Bencana

Menurut informan kunci saat wawancara mendalam didapatkan hasil belum semua karyawan memahami prosedur terkait penanggulangan bencana terutama karyawan baru karena untuk prosedur penanggulangan bencana tidak di tempel di dinding hanya diberitahu saat sosialisasi ataupun pelatihan, namun untuk *security* sudah mengetahui semua. Sedangkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan tambahan didapatkan hasil belum semua karyawan memahami prosedur terkait penanggulangan bencana terutama pada karyawan baru.

## Sumber Daya Penanggulangan Bencana

### 1. Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara mendalam terhadap seluruh informan di dapatkan hasil Sumber Daya Manusia (SDM) dalam penanggulangan bencana di RSUD Indramayu yaitu tim penanggulangan bencana, Komite K3RS, Tim satgas covid-19, tiap unit/ruangan ada 4 penanggung jawab dilihat dari papan sesuai dengan helm (merah, biru, putih, kuning). Hasil observasi lapangan diketahui tim penanggulangan bencana terdapat pada organisasi penanggulangan bencana yang sudah tertuang dalam SK direktur penatalaksanaan bencana masal (*disaster plan*) dimana terdiri dari posko kesehatan (tim pelaksana intern) RSUD Indramayu dan tim pelaksana lapangan, komite K3RS sudah tertuang di dalam SK Direktur, tim satgas covid-19 tertuang didalam SK Direktur tim satgas covid-19 dan SPO *red code* dimana terdiri dari posko kesehatan (tim pelaksana intern) RSUD Kab. Indramayu dan tim pelaksana lapangan.

### 2. Sumber Daya Keuangan

Menurut hasil wawancara terhadap informan kunci, informan utama dan informan tambahan didapatkan hasil bahwa sudah ada anggaran terkait covid-19 dari RS, APBN, dan BLUD. Namun tidak ada anggaran khusus penanggulangan bencana tetapi ada rancangan anggaran terkait yang berhubungan dengan penanggulangan bencana di RBA-BLUD tahunan. Sedangkan hasil observasi lapangan didapatkan hasil anggaran keuangan ketika covid-19 RSUD Indramayu berasal dari RS, APBN, dan BLUD. Namun dalam laporan

anggaran tahunan tidak ada anggaran khusus yang di ajukan setiap tahunnya untuk penanggulangan bencana akan tetapi dalam anggaran tahunan itu disebutkan adanya rancangan anggaran yang berkaitan dengan penanggulangan bencana.

### 3. Sumber Daya Logistik

Dari hasil wawancara mendalam terhadap (IK 1), (IK 2), (IU 1), (IU 3), (IT 1) didapatkan hasil mengetahui adanya tim logistik rumah sakit ketika terjadi suatu bencana dimana tim logistik bertugas untuk merencanakan, mengadakan, dan mendistribusikan logistik ketika terjadi bencana misal ketika wabah covid-19 yang terjadi di RSUD Indramayu dimana sudah ada pendistribusian logistik untuk seluruh karyawan dimana diberikan vitamin dan APD gratis, pemberian ekstra pudding dan makan kotak untuk nakes. Sedangkan dari hasil wawancara mendalam terhadap (IU 2), (IU 4), (IT 2), (IT 3) didapatkan hasil tidak mengetahui adanya tim logistik rumah sakit ketika terjadi suatu bencana namun informan mengetahui adanya pendistribusian logistik saat terjadi wabah covid-19. Hasil observasi lapangan tidak ada dokumen yang menyatakan adanya tim logistik khusus dalam menanggulangi bencana. Namun ketika wabah covid-19 tim logistik khusus yang menangani ada di bagian Umum dan Pegawai (UmPeg) untuk merencanakan, mengadakan, mendistribusikan logistik terhadap karyawan maupun tenaga kesehatan.

### Pelatihan Dan Pendidikan Penanggulangan Bencana

Menurut informan kunci mengetahui adanya pelatihan terkait penanggulangan bencana terakhir mendapatkan pelatihan di tahun 2019 terkait damkar. Hasil wawancara mendalam dengan informan utama didapatkan hasil informan utama mengetahui adanya pelatihan penanggulangan bencana dimana IU 1 mendapatkan pelatihan 2 kali tahun 2016 dan 2019 tentang damkar, IU 2 dan IU 3 mendapatkan pelatihan di tahun 2019 terkait damkar, sedangkan IU 4 belum pernah mendapatkan pelatihan apapun terkait penanggulangan bencana. Hasil wawancara mendalam dengan informan kunci di dapatkan hasil informan sudah mengetahui adanya pelatihan terkait penanggulangan bencana dimana IT 1 dan IT 2 mendapatkan pelatihan pada tahun 2019 terkait damkar sedangkan IT 3 belum pernah mendapatkan pelatihan terkait penanggulangan bencana.

Hasil observasi lapangan didapatkan hasil pada program Kesehatan dan keselamatan kerja RSUD Indramayu untuk meningkatkan penyelenggaraan keselamatan kerja rumah sakit dilakukan berbagai upaya salah satunya yaitu memberikan Pendidikan dan pelatihan dibidang keselamatan kerja secara berkelanjutan kepada seluruh karyawan. Namun pada tahun 2020 – 2021 tidak ada pelatihan yang di ikuti oleh karyawan terkait penanggulangan bencana bahkan belum semua karyawan mengikuti pelatihan dan Pendidikan terkait penanggulangan bencana yang

diadakan pada tahun 2016 dan 2019. Pelatihan yang sudah dilaksanakan di RSUD Indramayu antara lain pada tahun 2016 pelatihan bantuan hidup dasar dan pelatihan bencana. Sedangkan pada tahun 2019 terkait pemadam kebakaran.

### Ukuran Komitmen Manajemen

Berdasarkan kesimpulan wawancara mendalam dengan informan kunci, informan utama dan informan tambahan didapatkan hasil bahwa semua informan memiliki ukuran komitmen organisasi afektif disbanding komitmen berkelanjutan dan komitmen normatif. Dimana komitmen afektif (*affective commitment*) merupakan keterikatan emosional serta identifikasi diri antara pribadi dengan organisasi.<sup>8</sup>

### Manajemen Resiko Bencana dengan Penerapan *Hospital Disaster Plan (HDP)* dan *Hospital Safety Index*

#### 1. Penerapan *Hospital Disaster Plan (HDP)* RSUD Indramayu

Kesimpulan wawancara pada informan kunci, informan utama dan informan tambahan mengatakan bahwa seluruh informan mengetahui bahwa RSUD Indramayu sudah menerapkan adanya *Hospital Disaster Plan (HDP)*. *Hospital Disaster Plan (HDP)* di RSUD Indramayu terakhir pada tahun 2019 dimana hingga 2021 isi dari HDP belum diperbaharui. Serta hampir semua informan sudah mengetahui isi dari *Hospital Disaster Plan (HDP)* namun 3 orang informan yakni IU 1, IT 2, dan IT 3 tidak mengetahui isi dari *Hospital Disaster Plan (HDP)*.

Observasi lapangan yang dilakukan pada kesesuaian *Hospital Disaster Plan (HDP)* RSUD Indramayu dengan regulasi dan manajemen bencana yang sesuai standar akreditasi RS pada dokumen MFK 6 terkait kesiapan penanggulangan bencana didapatkan hasil bahwa dari 9 kriteria isi dari standar akreditasi RS yaitu *Hospital Disaster Plan (HDP)* RSUD Indramayu hanya 7 kriteria isi yang sudah sesuai dengan standar akreditasi RS pada dokumen MFK 6. Namun masih ada 2 kriteria isi yang belum terdapat di dalam dokumen *Hospital Disaster Plan (HDP)* RSUD Indramayu antara lain terkait Integritas struktural bila terjadi bencana dan partisipasi rumah sakit dalam kejadian bencana. Sehingga dari hasil observasi lapangan RSUD Indramayu perlu memperbaharui isi dari *Hospital Disaster Plan (HDP)*.

#### 2. Penerapan *Hospital Safety Index (HSI)* RSUD Indramayu

Seluruh informan mengungkapkan belum mengetahui adanya penilaian terkait *Hospital Safety Index (HSI)* di RSUD Indramayu bahkan kriteria penilaian saja belum mengetahui. Dari hasil observasi lapangan tidak ditemukan adanya dokumen penilaian terkait *Hospital Safety Index (HSI)* di RSUD Indramayu.

## PEMBAHASAN

### Komitmen Manajemen

Organisasi Penanggulangan Bencana pada hasil penelitian terdapat pada SK dan SPO yang menunjukkan bahwa RSUD Indramayu telah membentuk organisasi kesiapsiagaan bencana sehingga tim medis di RSUD Indramayu bisa melaksanakan pelayanan medis secara langsung terhadap masyarakat yang terkena dampak bencana atau keadaan darurat. Hal ini juga sama dengan pernyataan dari Bruno Hersche dimana organisasi pencegahan dan penanggulangan bencana rumah sakit seharusnya merepresentasikan semua kompetensi yang dibutuhkan.<sup>9</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizanda ketika terjadi bencana diperlukan adanya mobilisasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang tergabung dalam satu tim penanggulangan krisis bencana meliputi tim reaksi cepat, tim penilaian cepat dan tim bantuan Kesehatan.<sup>10</sup> Sependapat dengan Rizarda, penulis juga beranggapan bahwa apabila sebuah rumah sakit telah mempersiapkan sedini mungkin organisasi penanggulangan krisis bencana, maka tim medis tidak akan keaget dan kebingungan serta akan cepat tanggap dalam menyelamatkan masyarakat yang terkena bencana secara tiba-tiba.

Ketersediaan tim K3RS di RSUD Indramayu menurut pernyataan informan dari hasil penelitian dimana sudah ada tim K3RS. Hal ini sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 tahun 2017 dimana dalam penilaian akreditasi rumah sakit perlu adanya penilaian terhadap Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) dimana wajib adanya tim K3RS yang melakukan penilaian.<sup>11</sup>

Komitmen manajemen terkait hasil tupoksi Tim Penanggulangan Bencana Dan Tim K3RS dimana sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.<sup>12</sup>

Kinerja Tim Penanggulangan Bencana dan Tim K3RS yang belum maksimal di RSUD Indramayu sejalan dengan pendapat Nugraha bahwa manajemen keselamatan dan kesehatan kerja pada Rumah Sakit Jiwa Grhasia sudah ada namun belum maksimal dibuktikan dengan kebijakan K3RS yang belum berjalan dengan maksimal, sedangkan kondisi pelaksanaan manajemen K3RS masih belum sesuai dengan peraturan yang ada dimana masih terhambat oleh terbatasnya SDM yang ada, dimana tim K3RS yang ada masih merangkap tugas di divisi lain sehingga menjadi penghambat pelaksanaan manajemen K3RS secara maksimal.<sup>13</sup> Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Putra dimana kinerja tim komite penanggulangan bencana rumah sakit sudah baik dibuktikan dengan secara resmi telah dibentuk tim komite penanggulangan bencana 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.<sup>14</sup>

### Sarana Prasarana Penanggulangan Bencana

Komitmen pimpinan terhadap sarana prasarana penanggulangan bencana pada hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika dimana sudah ada komitmen manajemen RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dalam menghadapi bencana yang ditunjukkan dengan adanya kebijakan yang mengatur terkait kesiagaan bencana di rumah sakit dimana kebijakan yang terkait kesiagaan bencana di rumah sakit terdiri dari kebijakan SDM dan fasilitas sarana dan prasarana.<sup>15</sup> Sedangkan pengetahuan informan terkait sarana prasarana pada hasil penelitian sejalan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyiapan Sarana dan Prasarana dalam Penanggulangan Bencana.<sup>16</sup>

Kondisi sarana prasarana penanggulangan bencana pada hasil penelitian dimana masih ada sarana dan prasarana umum perlu di cek dan diperbaiki kembali hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirza dimana sarana dan prasarana penanggulangan bencana di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah sesuai standar namun masih ada beberapa unsur yang perlu diperbaiki.<sup>17</sup> Pengecekan sarana prasarana penanggulangan bencana yang dilakukan sekali setahun terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.<sup>18</sup>

### Prosedur Penanggulangan Bencana

Hasil dari wawancara dan observasi di lapangan terkait prosedur penanggulangan bencana tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit prosedur penanggulangan bencana terdiri atas kedaruratan bencana, kedaruratan keselamatan, tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), kegagalan peralatan medik dan non medik, kelistrikan, ketersediaan air, sistem tata udara, serta menghadapi bencana internal dan eksternal.<sup>12</sup>

### Sumber Daya Penanggulangan Bencana

Sumber daya manusia yang sudah ada pada hasil penelitian terkait penanggulangan bencana di RSUD Indramayu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismunandar dimana tim penanggulangan bencana rumah sakit saat terjadi bencana akan menjadi tujuan akhir dalam menangani korban sehingga memerlukan adanya perencanaan dalam menghadapi situasi darurat yang terdapat di dalam rencana penanggulangan bencana rumah sakit (*Hospital Disaster Plan*).<sup>19</sup>

Sumber daya keuangan yang berasal dari dana APBN, BLUD, dan dana rumah sakit dalam menanggulangi bencana sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan dimana anggaran pada penanggulanga krisis Kesehatan berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN),

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), serta dari masyarakat.<sup>20</sup>

Sumber daya logistik pada hasil penelitian terkait penanggulangan bencana di RSUD indramayu sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan dimana adanya tim logistik Kesehatan untuk merencanakan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan penyerahan logistik Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan penanggulangan bencana.<sup>20</sup>

### **Pelatihan dan Pendidikan Penanggulangan Bencana**

Pelatihan dan pendidikan penanggulangan bencana di RSUD indramayu sejalan dengan penelitian Minati Karimah dimana pelatihan dan pendidikan kebakaran untuk karyawan rumah sakit pada Rumah Sakit Telogorejo dilaksanakan setiap 1 tahun sekali. Materi yang disampaikan pada pelatihan terkait *fire safety*, evakuasi dan bantuan hidup dasar. Pelatihan dan Pendidikan kebakaran bertujuan agar karyawan memiliki pengetahuan serta keterampilan terkait penanggulangan keadaan darurat termasuk kebakaran.<sup>21</sup> Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan dimana dalam meningkatkan kapasitas SDM dalam penanggulangan krisis bencana dibutuhkan adanya pelatihan atau kursus terkait teknis medis serta penanggulangan bencana yang sama dengan jenis bencananya.<sup>20</sup>

### **Ukuran Komitmen Manajemen**

Ukuran komitmen manajemen informan yang afektif pada hasil penelitian dimana komitmen afektif merupakan faktor penentu paling penting dalam kaitannya dengan dedikasi dan loyalitas seorang karyawan. Karyawan yang mempunyai komitmen afektif yang tinggi akan mempunyai rasa memiliki, tingginya keterlibatan dalam suatu organisasi, adanya keinginan dalam mencapai tujuan organisasi, serta adanya keinginan untuk bertahan di organisasi.<sup>22</sup> Sejalan dengan penelitian Diah dimana komitmen afektif mempunyai pengaruh positif dan signifikan dalam mempertahankan karyawan yang memiliki komitmen untuk tetap loyal terhadap rumah sakit sehingga rumah sakit akan terus mempertahankan karyawan tersebut.<sup>23</sup>

### **Manajemen Resiko Bencana dengan Penerapan *Hospital Disaster Plan (HDP)* dan *Hospital Safety Index***

Penerapan *Hospital Disaster Plan (HDP)* di hasil penelitian dimana RSUD indramayu belum sesuai dengan regulasi dan manajemen bencana yang ditetapkan pada dokumen MFK 6 terkait akreditasi rumah sakit dimana rumah sakit wajib memenuhi 9 kriteria isi dari standar akreditasi RS *Hospital Disaster Plan (HDP)*.<sup>11</sup> Sedangkan RSUD indramayu hanya 7 kriteria isi yang sudah sesuai dengan standar akreditasi RS pada dokumen MFK 6.

Penerapan *Hospital Safety Index (HSI)* yang

tidak digunakan di RSUD Indramayu menunjukkan bahwa manajemen resiko bencana di rumah sakit belum bisa diukur dengan baik sehingga kesiapan rumah sakit sebelum dan sesudah pelatihan tentang penanggulangan bencana, keselamatan fungsional dan nonstruktural tidak bisa diukur intensitasnya. Parameter HSI yang akan diukur dan nilai pembobotan setiap parameter dihitung dan ditambahkan secara otomatis sehingga nilai akhir berupa angka yang menyatakan kesiapan rumah sakit dalam situasi bencana.<sup>24</sup> Hal ini juga tidak sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1 dimana untuk mengukur kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana maka rumah sakit diwajibkan menunjukkan bukti melakukan *self assessment Hospital Safety Index (HSI)* yang sesuai dengan *Hospital Safety Index (HSI)* dari WHO yang dibuat oleh *Pan American Health Organization* pada tahun 2008.<sup>25</sup> Dengan melakukan *self assessment* terkait *Hospital Safety Index (HSI)* diharapkan rumah sakit siap ketika terjadi keadaan darurat dan bencana.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas, maka dapat dilihat bahwa penelitian ini mempunyai beberapa kelebihan yakni menjelaskan secara rinci komitmen manajemen rumah sakit Indramayu terhadap bencana, dimana pada penelitian sebelumnya belum ada yang meneliti di rumah sakit ini. Selain itu, penelitian ini menjelaskan secara rinci kondisi organisasi penanggulan bencana, baik dari segi sumber daya, sarana dan prasarana, prosedur, kinerja, dan ukuran komitmen manajemen. Namun, penelitian ini juga mempunyai kekurangan yakni bencana yang dibahas di RSUD Indramayu tidak diklasifikasikan dan masih general.

### **KESIMPULAN**

RSUD Indramayu sudah berkomitmen membentuk organisasi penanggulangan bencana, menyediakan sarana dan prasarana, melaksanakan manajemen prosedur, manajemen sumber daya penanggulangan bencana, dan komitmen manajemen yang mendukung penuh dengan adanya pelatihan dan Pendidikan yang berkaitan dengan penanggulangan bencana. Manajemen komitmen tersebut tertuang pada SK Direktur dan SPO. Komitmen manajemen di RSUD Indramayu memiliki komitmen Afektif yang ditunjukkan adanya rasa memiliki, tingginya keterlibatan dalam suatu organisasi, adanya keinginan dalam mencapai tujuan organisasi, serta adanya keinginan untuk bertahan di organisasi.

RSUD Indramayu sudah menerapkan *Hospital Disaster Plan (HDP)* yang dibuat pada tahun 2019 walaupun dari 9 indikator *Hospital Disaster Plan (HDP)* hanya 7 indikator yang memenuhi standar akreditasi. Sedangkan terkait *Hospital Safety Index (HSI)* RSUD Indramayu belum pernah melakukan *self assessment* terkait *Hospital Safety Index (HSI)*.

### **SARAN**

1. Meningkatkan kinerja K3RS dengan membentuk

unit tersendiri untuk K3RS agar karyawan yang berada di unit K3RS dapat bekerja dengan fokus terhadap keselamatan dan Kesehatan kerja rumah sakit.

2. Sarana dan prasarana umum di RSUD Indramayu sudah baik, tapi ada beberapa sarana dan prasarana yang sudah rusak sehingga rumah sakit perlu mengganti sarana dan prasarana penanggulangan bencana yang sudah rusak dan melakukan pengecekan secara berkala 1 tahun sekali terhadap kelayakan sarana dan prasarana penanggulangan bencana.
3. Melengkapi prosedur penanggulangan bencana yang belum ada diantaranya yakni prosedur kedaruratan keselamatan, prosedur kegagalan peralatan medik dan non medik, prosedur kelistrikan, serta prosedur system tata udara.
4. Membuat rencana tahunan untuk pelatihan dan Pendidikan terkait terkait teknis medis serta penanggulangan bencana yang sama dengan jenis bencananya.
5. Pentingnya manajemen komitmen resiko RSUD Indramayu maka rumah sakit perlu melakukan perubahan terhadap isi dari *Hospital Disaster Plan* (HDP) dan segera melakukan *self assessment* terkait *Hospital Safety Index* (HSI).

#### Acknowledgement

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pimpinan RSUD Indramayu yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian ini dan seluruh informan penelitian di RSUD Indramayu yang telah meluangkan waktunya untuk mengikuti wawancara dengan peneliti hingga selesai.

#### Conflict of Interest

Tidak ada *Conflict of Interest* pada penelitian ini.

#### Author Contribution

NF dipenelitian ini berkontribusi mengembangkan topik, desain penelitian dan penulisan artikel, sedangkan SPT dan YS membantu memberikan masukan dan perbaikan isi dan penulisan penelitian

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Pahleviannur MR. Edukasi Sadar Bencana Melalui Sosialisasi Kebencanaan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa Terhadap Mitigasi Bencana. *J Pendidik Ilmu Sos*. 2019;29(1):49-55. doi:10.23917/jpis.v29i1.8203
2. Kemenkes. Petunjuk Teknis Kesiapsiagaan Kondisi Darurat dan/atau Bencana di Rumah Sakit. *Katalog Dalam Terbit Kementerian Kesehat*. Published online 2020.
3. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia.*; 2014.
4. Setiawati L, Tjahjono JK. Pengaruh Komitmen Manajemen Terhadap Kualitas Layanan dan Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah ( Studi Kasus di RSUD Dr . Soetomo ). *Semin Nas Gelar Prod*. 2017;(November 2016):964-975.
5. Silvia. Pengaruh Keterbatasan Sistem Informasi, Komitmen

- Manajemen, Dan Otoritas Pengambilan Keputusan Terhadap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Studi Empiris pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di Kota Payakumbuh). *Fak Ekon Univ Negeri Padang Jl ProfDr Hamka Kampus Air Tawar Padang*. 2013;(c):2-6.
6. Riyanto A. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika; 2011.
7. Sugiyono PD. Metode Penelitian Kualitatif Untuk Penelitian Yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, dan Konstruktif. In: *Edisi 3*. Ed. 3. Alfabeta; 2020.
8. Permatasari D. Hubungan kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap kelas II dan kelas III RSD dr. Soebandi Jember. Published online 2018:1-128.
9. Hersche B, Wenker O. Principles Of Hospital Disaster Planning. *Internet J Disaster Med*. 2012;1(2):1-6. doi:10.5580/b5c
10. Machmud R. Peran tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana alam. *J Kesehat Masy*. 2008;3(1):28-34. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/54>
11. Kemenkes R. Instrumen-Survei-Snars-Ed-1-Tahun-2018. Published online 2018:1-222.
12. Menteri Kesehatan Republik I. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Published online 2016:2. [www.iranesrd.com](http://www.iranesrd.com)
13. Alfiqri N. Evaluasi Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I.Yogyakarta. Published online 2018:1-10.
14. Putra HA. Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Menghadapi Bencana. *Heal Sci Pharm J*. 2018;2(1):8. doi:10.32504/hspj.v2i1.22
15. Trisnawati IA, Surono A, Sutomo AH. Analisis Komitmen Manajemen Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana. Published online 2007:15. doi:10.1016/j.proeng.
16. Indonesia M dalam negeri republik. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyiapan Sarana Dan Prasarana Dalam Penanggulangan Bencana. 2007;3(September).
17. Sanjaya M, Ulfa M. Evaluasi Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Dalam Menghadapi Bencana Kebakaran (Studi Kasus Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit II).
18. Indonesia PMKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit. 2016;(1197).
19. Ismunandar. Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu dalam penanganan korban bencana. *J Keperawatan Sudirman*. 2013;8(3):143-154.
20. Kesehatan SJK. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. Published online 2019.
21. Karimah M, Kurniawan B, Suroto. Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran Di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951-952. 1967;13(April):15-38.
22. Rhoades L, Eisenberger R, Armeli S. Affective commitment to the organization: The contribution of perceived organizational support. *J Appl Psychol*. 2001;86(5):825-836. doi:10.1037/0021-9010.86.5.825



23. Astuti DP, Panggabean MS. Pengaruh Kompensasi Terhadap Retensi Karyawan Melalui Kepuasan Kerja Dan Komitmen Afektif Pada Beberapa Rumah Sakit Di DKI Jakarta.
24. Laily M. Hospital Readiness Assessment for Disasters Using the Hospital Safety Index in Several Accredited Hospitals in Yogyakarta Province. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2020;9(2):135-145. doi:10.18196/jmmr.92124
25. WHO; PAHO. Hospital Safety Index, second edition. Published online 2015.