

Perencanaan Penyiagaan Bencana di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (Disaster Alerting Plan at Balung General Hospital in Jember District)

Elista Retno Anjarsari, Abu Khoiri, Christyana Sandra
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Jember 68121
Email korespondensi: elistaretno@gmail.com

Abstract

Hospital was required to be faster and more precise in handling disaster victims. Based on the data from Jember District BPBD, Balung sub district was one of the disaster-prone areas with a high level of vulnerability to natural disasters like floods, landslides, hurricanes, earthquakes and tsunami. Therefore, Balung General Hospital was expected to have disaster alerting plan for hospital. Based on the results of preliminary study showed that disaster alerting plan at Balung General Hospital was still not optimal. The goal of this study was analisys the disaster alerting plan at Balung General Hospital. The study was a qualitative study with 7 informants which taken by Purposive technique. The result showed that disaster alerting plan at Balung General Hospital was good, since Balung General Hospital has formed disaster alerting team, organizational structure as well as the duties and function of each member. It happened because the disaster alerting team don't do disaster mitigation also the communication, operational, funding, coordination, dissemination, and socialization plan was not work smoothly.

Keywords: Plan, Disaster Alerting, Disaster

Abstrak

Rumah sakit dituntut harus lebih cepat dan tepat dalam menangani korban bencana. Berdasarkan data dari BPBD Kabupaten Jember, Kecamatan Balung berada di sekitar daerah rawan bencana seperti banjir, angin puyuh, gempa bumi dan tsunami. Oleh karena itu, RSD Balung diharapkan memiliki perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, didapatkan informasi bahwa perencanaan penyiagaan bencana di RSD Balung masih belum berjalan secara optimal. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji perencanaan penyiagaan bencana di RSD Balung. Jenis penelitian kualitatif dengan 7 informan ditentukan secara *Purposive*. Hasil penelitian menunjukkan perencanaan organisasi di RSD Balung sudah baik karena sudah ada tim penyiagaan bencana, struktur organisasi serta tugas pokok dan fungsi masing-masing anggota, tapi dalam tahap operasionalnya masih kurang optimal. Hal ini dikarenakan tim penyiagaan bencana masih belum melakukan mitigasi bencana serta perencanaan komunikasi, operasional, pembiayaan, koordinasi, diseminasi dan sosialisasi juga masih belum berjalan dengan baik.

Kata kunci: Perencanaan, Penyiagaan Bencana, Bencana.

Pendahuluan

Pada saat terjadi bencana sudah pasti akan timbul korban, dari yang ringan sampai yang berat bahkan meninggal dunia. Dalam situasi bencana, korban yang harus ditangani jumlahnya sangat besar, sehingga melebihi kemampuan rumah sakit. Hal diatas menuntut peran rumah sakit yang harus aktif sebagai ujung tombak pelayanan medik disaat bencana, yang

harus lebih cepat dan tepat dalam menangani korban bencana.

Rumah sakit yang tidak siap menghadapi bencana, akan membayar harga yang sangat mahal dalam bentuk tingginya mortalitas dan morbiditas, serta penggunaan sumber daya yang tidak efisien. Oleh karena itu, *Hospital Disaster Plan* atau rencana penanggulangan bencana di rumah sakit sangat diperlukan oleh rumah sakit, karena dengan adanya perencanaan dan prosedur untuk penanganan bencana, maka pada saat terjadinya bencana rumah sakit sudah siap dan tidak terjadi kekacauan serta dalam pelaksanaannya akan lebih efisien, efektif dan rasional [1].

Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di bagian timur Pulau Jawa yang memiliki tingkat kerawanan bencana yang tinggi. Awal tahun 2006 lalu, 2 Januari 2006, empat kecamatan di kabupaten Jember yaitu, kecamatan Panti, Tanggul, Arjasa, dan Rambipuji ditimpa bencana alam banjir bandang dan tanah longsor [2]. Sebanyak 18 dari 31 kecamatan di Kabupaten Jember merupakan daerah rawan bencana banjir, tanah longsor, angin puting beliung, dan tsunami. Bencana yang pernah terjadi di Kabupaten Jember salah satunya banjir bandang yang melanda Kecamatan Panti, Kabupaten Jember yang telah menelan korban 54 orang meninggal dunia dan ratusan lainnya [3].

Kecamatan Balung berada di sekitar daerah yang rawan bencana seperti banjir, tanah longsor, tsunami dan lain-lain. Oleh karena itu, RSD Balung merupakan rumah sakit terdekat sebagai tempat rujukan. RSD Balung hendaknya telah memiliki kesiapsiagaan dan tanggap darurat yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat secara maksimal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan tanggal 29 Desember 2014 melalui wawancara dengan salah satu anggota tim penyiagaan bencana di RSD Balung diperoleh informasi bahwa di RSD Balung sudah terbentuk Tim Penyiagaan Bencana, namun tim ini masih belum berjalan secara optimal. RSD Balung juga membentuk tim pra rumah sakit untuk keadaan gawat darurat yaitu tim 118. Tim tersebut masih baru dan belum disahkan oleh RSD Balung. *Hospital Disaster Plan* RSD Balung masih mengacu pada *Hospital Disaster Plan* Rumah Sakit dr. Soetomo. Setiap Rumah Sakit diwajibkan untuk memiliki *Hospital Disaster Plan* sesuai dengan identifikasi risiko di daerahnya, sehingga diharapkan RSD Balung mempunyai *Hospital Disaster Plan*. Kurang siapnya rumah sakit dalam menangani bencana, bisa mengganggu proses penanganan pasien, hal ini juga akan diperparah apabila terjadi kekurangan logistik dan SDM, atau kerusakan terjadi infra struktur dalam rumah sakit itu sendiri ketika terjadi bencana.

Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2014

Perencanaan penyiagaan bencana merupakan rencana aksi (*plan of action*) untuk situasi yang tidak terencana (*contingency plan*) untuk rumah sakit pada keadaan bencana [4]. Rumah sakit akan menjadi tujuan akhir dalam menangani korban sehingga rumah sakit harus melakukan persiapan yang cukup. Persiapan tersebut dapat diwujudkan diantaranya dalam bentuk menyusun perencanaan menghadapi situasi darurat atau rencana kontingensi, yang juga dimaksudkan agar rumah sakit bisa berfungsi-hari terhadap pasien yang sudah ada sebelumnya. Rencana tersebut umumnya disebut sebagai rencana penyiagaan bencana di rumah sakit [5].

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perencanaan penyiagaan bencana di RSD Balung.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan 7 informan, yang ditentukan secara *Purposive*. Fokus kajian dalam penelitian ini adalah perencanaan organisasi dan pelaksanaan operasional. Data diperoleh melalui wawancara langsung secara mendalam dengan bantuan panduan wawancara (*in-depth interview guide*) dan alat perekam suara (*handphone*) serta alat tulis. Selanjutnya pernyataan informan dideskripsikan dalam bentuk kalimat langsung. Uji validitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber.

Hasil Penelitian

Perencanaan yang perlu disiapkan untuk penyiagaan bencana di rumah sakit menurut Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit antara lain organisasi dan pelaksanaan operasional. Hasil analisis perencanaan penyiagaan bencana di RSD Balung adalah sebagai berikut:

1. Organisasi

Hal yang perlu disiapkan untuk meningkatkan kesiapan organisasi, antara lain tim penyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana, tim penyiagaan bencana, struktur organisasi serta tugas pokok dan fungsi anggota tim penyiagaan bencana.

Tim Penyusun Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi RSD Balung

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama didapatkan informasi bahwa tim penyusun pedoman penyiagaan bencana di RSD Balung sudah ada. Namun, tim ini masih belum berjalan secara optimal karena belum menyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana sesuai dengan karakteristik bencana dan hanya menyusun perencanaan penyiagaan bencana saat terjadi bencana.

Tim Penyiagaan Bencana di RSD Balung

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan tambahan didapatkan informasi bahwa tim penyiagaan bencana di RSD Balung sudah ada, namun setelah tim ini dibentuk, tim ini belum melakukan kegiatan mitigasi untuk mengurangi risiko terjadinya bencana.

Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi Anggota Tim Penyiagaan Bencana di RSD Balung

Berdasarkan hasil observasi didapatkan informasi bahwa struktur organisasi, tugas dan fungsi anggota tim penyiagaan bencana sudah ada. Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan informan utama bahwa untuk struktur organisasi, tugas dan fungsi anggota tim penyiagaan bencana di RSD Balung sudah dibuat, namun masih kurang disosialisasikan kepada anggota maupun karyawan rumah sakit.

2. Pelaksanaan Operasional

Dalam tahap operasional, digunakan beberapa tahap kerja, yang terdiri dari tahap kesiagaan awal, tahap aksi awal, tahap operasional dan tahap konsolidasi.

Tahap Kesiagaan Awal

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan tambahan serta observasi didapatkan informasi bahwa di RSD Balung masih belum ada alarm yang dipasang ditiap ruangan yang digunakan untuk peringatan adanya bahaya.

Tahap Aksi Awal

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama didapatkan informasi bahwa di RSD Balung masih belum ada tim reaksi cepat, tim RHA dan tim bantuan kesehatan. Di RSD Balung ada tim 118 yang diprioritaskan untuk kegiatan *pra hospital* yaitu pertolongan pertama pada korban bencana.

Tahap Operasional

Perencanaan yang perlu dipersiapkan dalam tahap operasional antara lain perencanaan logistik, evakuasi dan transportasi serta mekanisme kerja.

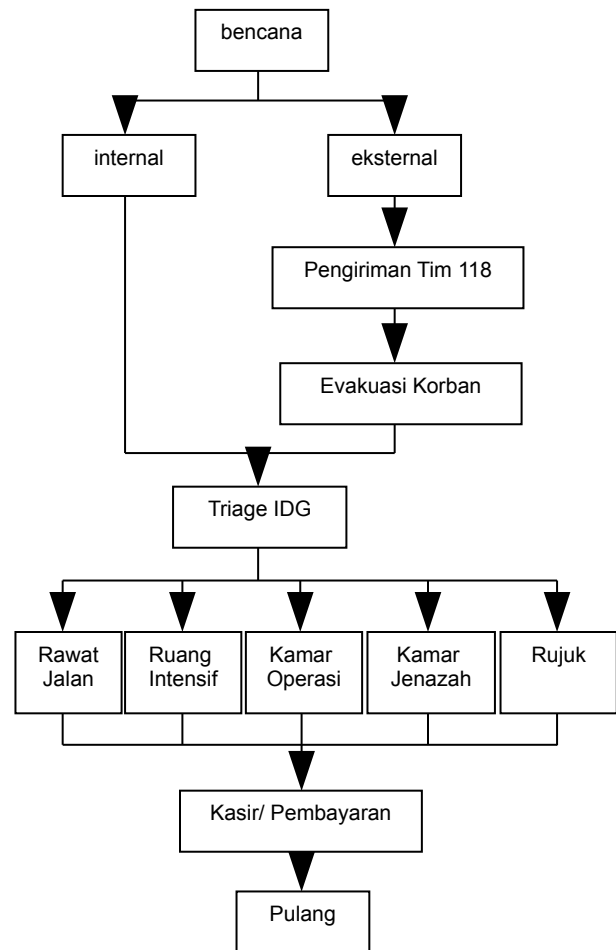
Hal yang perlu disiapkan untuk meningkatkan kesiapan logistik antara lain obat, pos penyiagaan bencana dan daerah *triage*. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama didapatkan informasi bahwa untuk *external disaster*, obat-obatan dan semua peralatan maupun peralatan habis pakai sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan. Tim bantuan dari RSD Balung hanya membawa obat-obat *emergency* seperti betadine, obat anti nyeri, perban untuk jaga-jaga jika ada kekurangan di tempat kejadian. Perencanaan obat untuk *internal disaster*

RSD Balung adalah berkoordinasi dengan farmasi rumah sakit, ketika bencana terjadi farmasi rumah sakit yang menyediakan obat dan obat-obat tersebut sudah siap sebelum bencana terjadi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam dengan informan utama didapatkan informasi bahwa RSD Balung tidak menyediakan pos-pos penyiagaan bencana. Pos penyiagaan bencana yang disediakan hanya satu yaitu IGD.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam dengan informan utama didapatkan informasi bahwa RSD Balung sudah menyediakan daerah *triage* di ruang IGD sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan.

Selanjutnya untuk mekanisme kerja tim penyiagaan bencana, berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, didapatkan bagan alur mekanisme penyiagaan ketika terjadi bencana sebagai berikut:



Perencanaan operasional yang perlu disiapkan selanjutnya adalah perencanaan evakuasi dan transportasi. Berdasarkan observasi dan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan

ambahan didapatkan informasi bahwa untuk evakuasi *internal disaster*, untuk jalur evakuasinya sudah luas dan tidak terhalang oleh apapun, akan tetapi belum ada denah arah evakuasi dan arah tanda evakuasinya. Posisi bangunan di RSD Balung dibuat luas dan hanya satu bangunan yang tingkat, hal ini lebih memudahkan untuk proses evakuasi. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam dengan informan utama dan tambahan untuk evakuasi *external disaster* yaitu dengan mengirim tim ke tempat kejadian bencana dan memberikan pertolongan pertama kepada korban bencana dan selanjutnya memindahkan korban ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam dengan informan utama juga didapatkan informasi bahwa RSD Balung sudah menyediakan transportasi untuk kejadian bencana yaitu dengan ambulans 118 yang digunakan untuk melakukan perawatan di tempat kejadian dan 3 ambulans kecil untuk mobilisasi tim dan evakuasi korban dari tempat kejadian bencana ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Tahap Konsolidasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama didapatkan informasi bahwa tahap konsolidasi di RSD Balung sudah dilakukan dengan cara evaluasi yang dilakukan setelah bencana terjadi atau setelah pengiriman tim ke tempat bencana.

Pembahasan

Hasil penelitian menyebutkan bahwa tim penyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana di RSD Balung sudah ada. Namun, tim ini masih belum berjalan secara optimal karena belum menyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana sesuai dengan karakteristik bencana di RSD Balung dan belum membuat perencanaan penyiagaan bencana mulai dari pra bencana, saat bencana dan paska bencana. Tim penyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana di RSD Balung hanya menyusun rencana penyiagaan bencana saat terjadi bencana. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit, seharusnya tugas tim penyusun antara lain menyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana rumah sakit, mengkoordinir penyusunan petunjuk operasional setiap unit kerja, merencanakan dan menyelenggarakan pelatihan dan simulasi penanganan bencana serta merencanakan anggaran [6]. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan RSD Balung membentuk tim penyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana hanya untuk

keperluan akreditasi rumah sakit, dan setelah tim ini dibentuk, tim penyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana di RSD Balung hanya membuat perencanaan penyiagaan bencana secara umum dan belum spesifik atau belum disesuaikan dengan karakteristik bencana di RSD Balung dan sekitarnya.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa tim penyiagaan bencana di RSD Balung sudah ada, tetapi tim ini belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan dibentuk hanya untuk memenuhi kebutuhan akreditasi pada saat itu, belum dirasakan manfaat bagi penanganan bencana yang sebenarnya. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit. Sebuah rumah sakit dituntut untuk memiliki tim penyiagaan bencana, karena ketika terjadi bencana, rumah sakit harus lebih cepat dan tepat dalam menangani korban. Rumah sakit yang tidak memiliki tim penyiagaan bencana maka ketika bencana terjadi kekacauan akan sulit untuk ditangani. Hal ini dapat mengakibatkan tingginya mortalitas dan morbiditas, serta penggunaan sumber daya yang tidak efisien [5]. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan sejak dibentuk pada tahun 2010 tim penyiagaan bencana di RSD Balung hanya satu kali melakukan sosialisasi tentang arah evakuasi dan alur bencana jika bencana terjadi di rumah sakit, setelah itu belum ada kegiatan atau mitigasi lainnya. Pedoman perencanaan penyiagaan yang dibuat oleh tim penyusun seharusnya dilakukan pelatihan pada tim penyiagaan bencana dan pada karyawan rumah sakit agar mereka terbiasa dengan rencana yang dibuat hingga perencanaan tersebut bisa diterapkan. Selama ini di RSD Balung belum ada upaya untuk meningkatkan kesiapan tim penyiagaan bencana, hal ini disebabkan oleh belum adanya rencana yang dibuat dari pihak struktural untuk melakukan pelatihan atau sosialisasi baik kepada tim maupun kepada seluruh karyawan, pasien dan pengunjung rumah sakit.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa struktur organisasi tim penyiagaan bencana sudah dibentuk. Struktur organisasi tim penyiagaan bencana sebaiknya disesuaikan dengan struktur organisasi yang sudah ada di rumah sakit, karena perubahan yang terlalu besar akan berpotensi gagal [5]. Struktur organisasi tim penyiagaan bencana di RSD Balung sudah sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit. Akan tetapi, meskipun struktur organisasi tim penyiagaan bencana sudah dibentuk, masih kurang disosialisasikan kepada anggota tim secara berkala sehingga ada anggota tim penyiagaan bencana yang lupa kalau mereka adalah anggota tim penyiagaan bencana. Struktur organisasi juga perlu diperbaharui secara berkala karena kemungkinan ada anggota yang mengundurkan diri atau naik jabatan.

Kurangnya sosialisasi struktur organisasi penyiagaan bencana juga mengakibatkan masih banyaknya anggota tim yang masih belum jelas tugas pokok dan fungsinya. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa di RSD Balung sudah ada tugas pokok dan fungsi untuk tim penyiagaan bencana, akan tetapi tugas pokok dan fungsi tersebut masih kurang disosialisasikan dan dilakukan pelatihan, sehingga ada anggota tim masih belum jelas tugas pokok dan fungsinya. Selama ini di RSD Balung bekerja secara struktural, jadi tugas pokok dan fungsinya berdasarkan tugas pokok dan fungsi manajemennya. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman perencanaan bencana bagi rumah sakit, yang menyebutkan bahwa struktur organisasi harus diikuti dengan tugas pokok dan fungsi yang jelas [6]. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan sejak tim penyiagaan bencana dibentuk, tim ini tidak melakukan kegiatan atau mitigasi lagi, seharusnya walaupun tidak terjadi bencana, anggota tim tetap harus melakukan mitigasi berkala untuk mengingatkan kembali tugas dan fungsi masing-masing anggota tim penyiagaan bencana. Apabila tim penyiagaan bencana tidak jelas tentang tugas dan fungsinya maka tim ini tidak akan dapat bekerja secara optimal untuk melakukan mitigasi bencana, apalagi untuk melakukan penanganan saat bencana terjadi. Dengan pembagian tugas dan fungsi yang baik, kekacauan memang akan tetap terjadi, tetapi diusahakan agar waktunya sesingkat mungkin sehingga pelayanan tetap dilakukan sesuai standar yang ditetapkan, sehingga mortalitas dan morbiditas dapat ditekan seminimal mungkin.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa di RSD Balung masih belum ada sistem peringatan dini (*alarm system*) untuk peringatan ketika terjadi bencana pertama kali. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit yang menyebutkan bahwa rumah sakit harus memiliki *alarm system*. Penyediaan *alarm system* diperlukan untuk memberi peringatan kepada masyarakat sebelum bencana terjadi yang dimaksudkan untuk mengantisipasi agar dampak yang ditimbulkan dapat dikurangi [7]. Rumah sakit seharusnya menyediakan *alarm system* agar ketika bencana terjadi semua karyawan, pasien serta pengunjung cepat mengetahui dan segera melakukan evakuasi. Hal ini bertujuan untuk mengurangi jumlah korban yang ditimbulkan akibat bencana.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa di RSD Balung belum ada tim reaksi cepat, Tim RHA dan tim bantuan kesehatan. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit yang menyebutkan pada saat awal terjadi bencana perlu adanya mobilisasi SDM kesehatan yang terdiri dari Tim reaksi cepat dan Tim RHA

untuk mengevakuasi korban serta mengidentifikasi besarnya bencana serta kebutuhan tenaga kesehatan maupun obat, dan Tim bantuan kesehatan diberangkatkan berdasarkan kebutuhan setelah tim gerak cepat dan tim RHA kembali dengan laporan hasil kegiatan di lapangan [8]. Selama ini, ketika terjadi *external disaster*, tim pertama yang datang adalah tim reaksi cepat dari BPBD Jember dan juga ada Tim RHA dari BPBD yang mengidentifikasi besarnya bencana dan kebutuhan tenaga kesehatan maupun obat. BPBD berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, lalu Dinas Kesehatan yang memberikan perintah tertulis kepada rumah sakit maupun puskesmas untuk permintaan bantuan sumber daya manusia, dan Dinas Kesehatan juga menyediakan obat serta alat-alat yang dibutuhkan. Hal tersebut dikarenakan RSD Balung merupakan SKPD Dinas Kesehatan, jadi ketika terjadi bencana RSD Balung menunggu instruksi dari Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa untuk perencanaan obat, RSD Balung sudah baik. Untuk *internal disaster*, RSD Balung sudah siap sebelum bencana terjadi. Hal ini sudah sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit. Penyediaan obat dalam situasi bencana merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan pada saat bencana. Oleh karena itu diperlukan adanya persediaan obat atau perbekalan kesehatan sebagai penyangga bila terjadi bencana. Prinsip dasar dari pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada situasi bencana adalah harus cepat, tepat dan sesuai kebutuhan [9]. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan untuk pembelanjaan obat di RSD Balung dilakukan perbulan bukan stok pertahun dan sudah ada perencanaan obat untuk kejadian bencana. Untuk *external disaster*, obat-obatan sudah disediakan dari Dinas Kesehatan, jadi RSD Balung ketika diminta bantuan kesehatan hanya membawa obat-obat *emergency* saja seperti betadine, obat nyeri, infuse, perban dan lain-lain untuk berjaga-jaga bila terjadi kekurangan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa RSD Balung masih belum disediakan pos penanganan bencana, pos bencana hanya satu yaitu IGD, jadi di IGD sudah disediakan semua mulai dari alat dan obat. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit, karena ketika hanya ada satu pos saja maka dapat menghambat penanganan korban bencana, sehingga dalam perencanaan penyiagaan bencana diperlukan perencanaan tentang pengadaan pos penanganan bencana [9]. Pengadaan pos penanganan bencana diperlukan untuk mengelola maupun menampung beberapa kegiatan dalam mendukung penanganan korban bencana sehingga penanganan dan

pengelolaannya lebih terkoordinasi dan terarah. Misalnya pengadaan pos komando, pos pengolahan data, pos informasi, pos logistik dan donasi, serta pos penanganan jenazah.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa untuk daerah *triage* di RSD Balung sudah ada di ruangan IGD dan sudah jelas pembagian serta sudah ada tandanya. Hal ini sudah sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit yang menyebutkan bahwa rumah sakit harus menyediakan daerah *triage*. *Triage* bertujuan untuk melakukan seleksi korban berdasarkan tingkat kegawatdaruratan. Penentuan daerah *triage* didasarkan pada tingkat keparahan serta kemungkinan hidup [8]. Penyediaan daerah *triage* penting dilakukan karena merupakan upaya yang dilakukan dalam penanganan korban yaitu untuk menyelamatkan korban sebanyak-banyaknya sehingga angka morbiditas dan mortalitas rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme kerja tim penyiagaan bencana ketika *internal disaster*, ketika terjadi bencana kepala ruangan lapor kepada Direktur dan Kabid Pelayanan, lalu Kabid Pelayanan memberikan instruksi pada unit yang lain seperti farmasi, penyediaan SDM cadangan, dan lain-lain untuk siaga untuk penanggulangan bencana. Sedangkan untuk *external disaster* rumah sakit, menunggu permintaan bantuan tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan. Prosedurnya Dinas Kesehatan secara tertulis meminta bantuan tenaga medis pada rumah sakit, kemudian Direktur mengeluarkan surat tugas pemberangkatan tim, melalui kabid pelayanan memberikan instruksi untuk memberangkatkan tim siaga bencana di IGD. Berdasarkan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit, mekanisme kerja tim penyiagaan bencana ketika bencana terjadi, informasi bencana dilaporkan kepada komandan bencana yaitu Kabid pelayanan yang kemudian komandan bencana menginstruksikan tim penyiagaan bencana untuk menangani bencana yang terjadi [6]. Hal ini sudah sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit yaitu dengan melaporkan setiap kejadian bencana kepada Kabid pelayanan dan Kabid Pelayanan yang mengkoordinasikan tim penyiagaan bencana untuk melakukan penanganan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa untuk evakuasi *internal* rumah sakit, rute evakuasi di RSD Balung sudah baik, dan juga sudah tersedia rute evakuasi alternatif tetapi masih belum ada tanda untuk menunjukkan arah evakuasi. Untuk evakuasi internal perlu menentukan rute evakuasi primer dan sekunder, memiliki tanda yang jelas dan penerangan yang cukup, memastikan bahwa rute evakuasi cukup luas dan tidak terhalang sama sekali [11]. Tata letak bangunan RSD Balung yang luas dan hanya beberapa

yang tingkat mempermudah untuk evakuasi, jadi pasien, pengunjung ataupun karyawan bisa langsung keluar gedung untuk evakuasi. Sedangkan untuk gedung yang bertingkat jalur evakuasinya masih kurang baik, karena masih belum adanya tanda arah evakuasi serta tangga untuk jalur evakuasi licin, yang dikhawatirkan dapat menyebabkan cedera ketika proses evakuasi. Jalur evakuasi di ruang rawat inap sudah cukup baik, jalannya cukup lebar dan tidak terhalang, sedangkan untuk jalur evakuasi di gedung kantor jalur evakuasinya hanya ada satu dan itu masih sempit dan sulit aksesnya. Setelah proses evakuasi diperlukan tempat berkumpul aman.

Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa di RSD Balung sudah ada tempat berkumpul aman yaitu di depan halaman rumah sakit dan di halaman depan dekat poli rawat jalan. Tempat berkumpul aman dipastikan cukup luas dan mampu menampung korban dan digunakan untuk evakuasi lebih lanjut [11]. Tempat tersebut luas dan cukup untuk menampung pasien serta karyawan di rumah sakit tanpa mengganggu jalur lalu lintas.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa ketika terjadi *external disaster*, RSD Balung berkoordinasi dengan BPBD dan Dinas Kesehatan, lalu melakukan pengiriman tim ke posko bencana, lalu ada tim yang diterjunkan langsung ke tempat kejadian untuk melakukan evakuasi korban dari tempat bencana ke posko bencana, dan apabila korban membutuhkan perawatan yang lebih intensif bisa dirujuk ke rumah sakit terdekat. Hal ini sudah sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana yang menyebutkan bahwa untuk evakuasi *external disaster* rumah sakit melakukan mobilisasi tim ke tempat kejadian bencana untuk melakukan evakuasi [6]. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan RSD Balung merupakan SKPD Dinas Kesehatan, jadi ketika bencana terjadi bencana RSD Balung menunggu instruksi dari Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di RSD Balung tersedia alat transportasi yaitu satu ambulance 118, dan 3 ambulance kecil. Hal ini sudah sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit yang menyebutkan bahwa rumah sakit harus menyediakan alat transportasi untuk mobilisasi SDM. Ambulan 118 didesain besar, agar peralatan bisa masuk dan mampu menampung hingga 7 orang, sehingga ambulance bisa digunakan untuk tindakan di tempat kejadian. Tiga ambulance kecil bisa digunakan untuk mobilisasi tim dan pengiriman pasien dari tempat kejadian ke rumah sakit. Transportasi juga diperlukan untuk mentransfer pasien ke rumah sakit lain jika fasilitas di rumah sakit yang dimaksud tidak dapat melakukan fungsinya karena kerusakan intern [3]. Pada setiap ambulance

minimal terdiri dari 2 orang paramedik dan satu pengemudi (bila memungkinkan ada 1 dokter) [9].

Hasil penelitian menyebutkan bahwa untuk tahap konsolidasi sudah sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana yaitu terdiri dari melaksanakan *debriefing*, menyusun laporan pelaksanaan, melakukan evaluasi dan penyiagaan kembali [6]. Evaluasi dan pelaporan kegiatan bencana dilaporkan kepada kaid Pelayan setelah kejadian bencana. Dengan adanya konsolidasi tim penyiagaan bencana bisa mengetahui apa yang harus diperbaiki maupun yang harus ditambah untuk penyiagaan bencana selanjutnya.

Simpulan dan saran

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dari penelitian perencanaan penyiagaan bencana di RSD Balung Kabupaten Jember, dapat diambil kesimpulan bahwa perencanaan organisasi RSD Balung dalam penyiagaan bencana sudah ada. RSD Balung sudah membentuk tim penyusun pedoman penyiagaan bencana bagi rumah sakit, tim penyiagaan bencana di rumah sakit dan sudah ada struktur organisasi serta tugas pokok dan fungsinya. Namun, sejak pembentukan belum ada mitigasi atau kegiatan yang dilakukan sehingga sebagian anggota sudah ada yang lupa tugas pokok dan fungsi masing-masing sebagai anggota tim penyiagaan bencana.

Perencanaan pelaksanaan operasional RSD Balung masih kurang baik karena di RSD Balung masih belum ada pos bencana, *alarm system*, Tim Reaksi Cepat, Tim RHA dan Tim Bantuan Kesehatan. Saat bencana terjadi di luar rumah sakit, obat dan peralatan sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan, untuk SDM juga masih kurang pelatihan mengenai manajemen bencana. Untuk jalur evakuasi saat terjadi bencana belum ada tanda arah evakuasi dan sudah ada tempat berkumpul aman setelah evakuasi. Untuk transportasi saat terjadi bencana, RSD Balung menggunakan ambulan 118 yang bisa digunakan untuk melakukan tindakan medis di tempat kejadian, dan 3 ambulan kecil yang digunakan untuk transportasi serta evakuasi korban.

Adapun saran yang diajukan dalam penelitian ini yakni untuk perencanaan organisasi, RSD Balung disarankan untuk memperbaiki anggota tim penyiagaan bencana dan selanjutnya membuat perencanaan penyiagaan bencana bagi RSD Balung yang disesuaikan dengan karakteristik bencana di daerah Balung dan sekitarnya. Untuk perencanaan pelaksana operasional, RSD Balung disarankan untuk memasang *alarm system* di tiap ruangan; membuat perencanaan obat untuk kejadian bencana; membuat pos-pos bencana yang disesuaikan dengan RSD

Balung; untuk memudahkan proses evakuasi, RSD Balung diharapkan membuat denah evakuasi dan arah tanda evakuasi yang tidak mudah rusak. RSD Balung perlu melakukan pelatihan tentang manajemen bencana untuk anggota tim penyiagaan bencana dan anggota tim penyiagaan bencana perlu melakukan mitigasi atau pelatihan berkala minimal satu tahun sekali tentang perencanaan penyiagaan yang telah dibuat untuk meningkatkan kesiapan tim dalam menangani bencana. Perencanaan penyiagaan bencana yang telah dibuat juga sebaiknya disosialisasikan serta dilakukan pelatihan proses evakuasi untuk karyawan, pasien, serta pengunjung rumah sakit minimal satu tahun sekali, agar ketika bencana benar-benar terjadi, semua pihak bisa lebih siap.

Daftar Pustaka

- [1] Donna B. *Hospital Disaster Plan; 2011* [update 2014 November 4]. Available from <http://bencana-kesehatan.net/index.php/17-hospital-disaster-plan/training-rsud-sidoarjo/360-hospital-disaster-plan-hari-ketiga>.
- [2] Muhammad AN. *Analisis Kebijakan Tata Ruang Kawasan Bencana Kecamatan Panti Kabupaten Jember Kaitannya dengan Konsep Tata Ruang Tanggap Bencana*. UNEJ : tidak diterbitkan; 2007
- [3] Solicha Z. *BPBD Jember Pantau Lima Titik Rawan Bencana; 2013* [update 2014 September 30]. Available from <http://www.antarajatim.com/lihat/berita/104119/bpbd-jember-pantau-lima-titik-rawan-bencana>
- [4] Anonim. *Wajah Sistem Kesehatan Nasional; 2010* [update 2014 Oktober 18]. Available from <http://sistemuntukkitasemua/2010/11/rumah-sakit-pun-punya-rencana-saat.html?m=1>
- [5] Wartatmo H. *Prinsip Hospital Disaster Plan; 2011*. [update 2014 October 18]. Available from <http://bencana-kesehatan.net/index.php/16-hospital-disaster-plan/pelatihan-hdp/330-hari-ke-1-selasa-5-juli-2011>
- [6] Indonesia. *Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik; 2009
- [7] Ramli S. *Pedoman Praktis Manajemen Bencana (Disaster manajemen)*. Jakarta : Dian Rakyat; 2010
- [8] Indonesia. *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, Edisi Revisi*. Jakarta: Pusat Penanggulangan Krisis

- Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011
- [9] Indonesia. *Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Kedaruratan Kompleks*. Jakarta: Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan; 2001.
- [10] Murni TW. *Peran Tenaga Teknis Perumhaskitan Dibidang Manajemen Fasilitas dan Keselamatan dalam Penanggulangan Kegawat Daruratan dan Bencana di Rumah Sakit*. [update 2014 october 18]. Available from http://hpeq.dikti.go.id/streaming/files/Semilokarsp_20Mrt2014_Materi.
- [11] Federal Emergency Management Agency / FEMA 141. *Emergency Management Guide for Business and Industry*. FEMA Publication; 1993.