



UNIVERSITAS ANDALAS

**ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PARIAMAN DALAM MENGHADAPI BENCANA TAHUN 2016**

Oleh :

RAHMA DETI HUSNA

No. BP. 1411216008

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG, 2016

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya mahasiswa Universitas Andalas yang bertanda tangan di bawah ini:

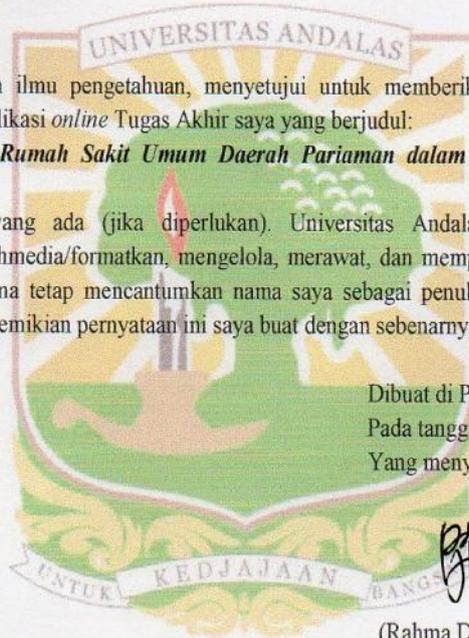
Nama lengkap : Rahma Deti Husna
No. BP/NIM/NIDN : 1411216008
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Tugas Akhir : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Andalas hak atas publikasi *online* Tugas Akhir saya yang berjudul:

“Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Universitas Andalas juga berhak untuk menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola, merawat, dan mempublikasikan karya saya tersebut di atas selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Padang
Pada tanggal 28 Juli 2016
Yang menyatakan,



(Rahma Deti Husna)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN DALAM
MENGHADAPI BENCANA TAHUN 2016**

Oleh :

RAHMA DETI HUSNA

No. BP : 1411216008

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah diujikan dihadapan tim penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Padang, 27 Juli 2016

Menyetujui

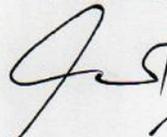
Pembimbing I



Isniati, SKM, MPH

NIP. 19530118 197409 2 001

Pembimbing II



Putri Nilam Sari, SKM, M.Kes

NIP. 19890313 201404 2 004

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

Hasil penelitian skripsi dengan judul :

**ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN DALAM
MENGHADAPI BENCANA TAHUN 2016**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

Rahma Deti Husna

No. Bp : 1411216008

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Usulan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas pada hari Rabu, tanggal 27 Juli 2016 dan dinyatakan lulus dalam Ujian Hasil Skripsi

Padang, 27 Juli 2016

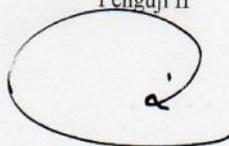
Penguji I



Dra. Sri Siswati, Apt, S.H, M.Kes

NIP. 19640308 199203 2 011

Penguji II



Dr. Masrizal Dt. Mangguang, SKM, M. Biomed

NIP. 19731231 199803 1 014

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Rahma Deti Husna
Nomor Buku Pokok : 1411216008
Tanggal Lahir : 26 Februari 1992
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Nama Pembimbing Akademik : Vivi Triana, SKM, MPH
Nama Pembimbing I : Isniati, SKM, MPH
Nama Pembimbing II : Putri Nilam Sari, SKM, M.Kes
Nama Penguji I : Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.Kes
Nama Penguji II : Dr. Masrizal, Dt. Mangguang, SKM, M.Biomed

JUDUL PENELITIAN:

ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN DALAM MENGHADAPI BENCANA TAHUN 2016

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan proses penelitian skripsi, ujian usulan skripsi, ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

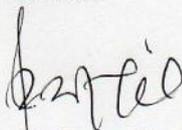
Padang, 27 Juli 2016

Mengetahui,
Dekan FKM UNAND



Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D
NIP. 198008052005011004

Mengesahkan,
a.n. Ketua Prodi IKM
Sekretaris



Ade Suzana Eka Putri, M.CoomHealth Sc, Ph.D
NIP. 198106052006042001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Rahma Deti Husna
Nomor Buku Pokok : 1411216008
Tanggal Lahir : 26 Februari 1992
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Nama Pembimbing Akademik : Vivi Triana, SKM, MPH
Nama Pembimbing I : Isnati, SKM, MPH
Nama Pembimbing II : Putri Nilam Sari, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan usulan skripsi saya yang berjudul :

"ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN DALAM MENGHADAPI BENCANA TAHUN 2016"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 27 Juli 2016



Rahma Deti Husna
No.BP:1411216008

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, Juli 2016

RAHMA DETI HUSNA, No. BP. 1411216008

**ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN
DALAM MENGHADAPI BENCANA TAHUN 2016**

xii, + 80 hlm, 11 tabel, 3 bagan, 2 gambar, 13 lampiran

ABSTRAK

Tujuan

Bencana merupakan rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik faktor alam dan/ atau faktor non alam maupun faktor manusia. Penanganan bencana di rumah sakit dilakukan dengan dibentuknya Tim Penanggulangan korban akibat bencana oleh tim penyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana (*Hospital Disaster Plan*) rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kesiapan tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam menghadapi bencana tahun 2016.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif kualitatif dengan strategi fenomenologi dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Penelitian dilakukan di rumah sakit umum daerah pariaman pada bulan April sampai Juli 2016. Teknik penentuan informan menggunakan metode *purposive sampling*. Pengolahan data menggunakan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Analisis data menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit umum daerah pariaman sudah memiliki struktur organisasi tim penanggulangan bencana, tetapi perlu adanya perbaharuan dari struktur tim, kesiapan sumber daya manusia sudah memiliki Tim TRC namun belum dibentuk tim RHA dan tim Bantuan Kesehatan, serta sarana dan prasarana rumah sakit belum mencukupi untuk penanganan korban massal. Sedangkan sistem komunikasi, rumah sakit sudah memiliki alat komunikasi untuk penyampaian informasi.

Kesimpulan

Tim penanggulangan bencana kurang siap menghadapi bencana karena struktur organisasi beserta tugas dan fungsinya belum diperbaharui, masih kurangnya sarana dan prasarana dalam penanggulangan korban massal dan sudah memiliki alat komunikasi. Diharapkan rumah sakit memperbaharui struktur organisasi, membentuk tim RHA, dan tim Bantuan Kesehatan serta melengkapi sarana dan prasarana dalam penanggulangan bencana.

Daftar Pustaka : 30 (2006-2016)

Kata Kunci : Kesiapan, Tim Penanggulangan Bencana, Rumah Sakit

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH
ANDALAS UNIVERSITY**

**Undergraduate Thesis, July 2016
RAHMA DETI HUSNA, No. BP 1411216008**

**THE ANALYSIS OF PREPAREDNESS MANAJEMENT DISASTER TEAM
PARIAMAN HOSPITAL IN CONFRONT DISASTER IN 2016**

xii + 80 pages, 11 tables, 3 charts, 2 pictures, 13 attachments

ABSTRACK

Objective

Disaster is a part of incident that threat and disrubb the life and livehood a lot of people because of the natural factors or non-natural factors like human factors. Disaster management in the hospital do with the establishment of Management Team of disaster victims by the editorial team hospital disaster plan (Hospital Disaster Plan). The purpose of this study to know assessment disaster preparedness team Pariaman Hospital in confront disaster year 2016.

Method

This study uses a qualitative descriptive fenomenologi design , strategy with indepth interviews, observation and study of the document. The study was conducted in Pariaman regional public hospital from April to July 2016. The technique of determining informants using purposive sampling method. Data was processed by using reduction, data presentating, drawing conclusion and verification. The analysis data use triangulastion technic and triangulation resourch.

Result

The results shows that Pariaman Hospital have organizational structure of disaster management team, but the need for renewal of the structure team, readiness of human resources own the TRC team but has not formed a team of RHA and a team of Medical Assistance, as well as facilities and infrastructure of the hospital yet sufficient for handling mass casualties. The communication system is well. The hospital already has a communication tool for delivering information.

Conclusion

Disaster team less prepared for disasters because of the structure of the organization and its duties and functions have not been updated, infrastruktur and tools still less in medicate victims and managerial support and own means of communication. It is expected the hospital to renew the organizational structure, forming a team of RHA, and Medical Assistance Team and completing the infrastructure in disaster management.

Reference : 30 (2006-2016)

Keywords : Preparedness, Disaster Team, Hospital

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr wb,

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016”.

Shalawat dan salam penulis haturkan kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi suri tauladan bagi umat Islam. Ucapan terima kasih yang tak hingganya kepada orangtua tercinta yang selalu memberikan perhatian, kasih sayang dan memotivasi penulis tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadar bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak. Maka penulis mengucapkan terima kasih kepada :

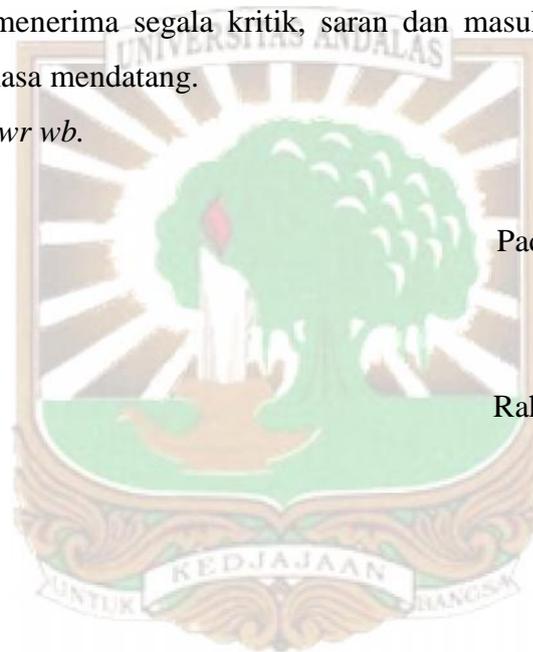
1. Yth. Ibu Isnati, SKM, MPH selaku pembimbing 1 dan Ibu Putri Nilam Sari, SKM, M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan mencurahkan pikirannya dalam memberikan masukan, nasehat, dan arahan kepada penulis dalam hal konsep dan teori penunjang pada penyusunan skripsi ini.
2. Yth. Ibu Direktur beserta staf dan karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman yang telah mengizinkan dan membantu peneliti dalam melakukan penelitian di RSUD Pariaman.
3. Yth. Ibu Ade Suzana Eka Putri, M.CoomHealth Sc, Ph.D selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
4. Yth. Bapak Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
5. Yth. Ibu Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.Kes, Bapak Dr. Masrizal, Dt. Mangguang, SKM, M.Biomed, dan Bapak Jasmarizal, SKp, MARS

selaku Tim penguji Skripsi yang telah memberikan masukan serta arahan dalam perbaikan dan penyusunan skripsi ini.

6. Yth. Bapak dan ibu staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
7. Yth. Bapak Yth. Bapak Prof. Tafdil Husni, S.E, MBA, Ph.D selaku Rektor Universitas Andalas.
8. *Best friends* dan teman-teman di peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan program studi IKM yang telah banyak membantu dalam bertukar pikiran dan berdiskusi selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis menerima segala kritik, saran dan masukan yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang.

Wassalamu'alaikum wr wb.



Padang, Juli 2016

Rahma Deti Husna

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

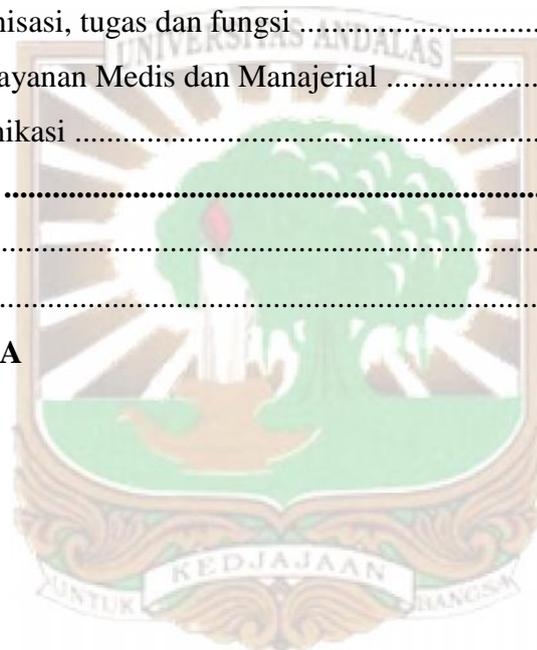
PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

ABSTRAK	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Fokus Penelitian	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Bencana.....	9
2.1.1 Pengertian Bencana.....	9
2.1.2 Jenis Bencana.....	9

2.1.3 Beberapa Jenis Bencana Alam	10
2.1.4 Proses Terjadinya Bencana	13
2.1.5 Permasalahan Kesehatan Berkaitan dengan Bencana	14
2.1.6 Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana	16
2.1.7 Siklus Penanggulangan Bencana	23
2.2 Manajemen Penanggulangan Bencana Rumah Sakit.....	26
2.2.1 Gambaran Bencana <i>Internal</i> dan <i>Eksternal</i>	26
2.2.2 Kesiapsiagaan Rumah Sakit	28
2.3 Konsep <i>Hospital Disaster Plan</i> (HOSDIP)	30
2.3.1 Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit (P3B- RS).....	30
2.3.2 Pos Penanganan Bencana.....	39
2.4 Kerangka Konseptual	45
2.5 Alur Pikir Penelitian.....	45
2.6 Telaah Sistematis	47
BAB 3 : METODE PENELITIAN	49
3.1 Jenis Penelitian.....	49
3.2 Waktu dan Tempat	49
3.3 Teknik Penentuan Informan Penelitian.....	50
3.4 Definisi Istilah.....	52
3.5 Metode Pengumpulan Data	53
3.5.1 Cara Pengumpulan Data.....	53
3.5.2 Alat Pengumpulan Data	54
3.5.3 Instrument Penelitian	54
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	55
3.6.1 Pengolahan Data.....	55
3.6.2 Analisis Data	55

BAB 4 : HASIL PENELITIAN	56
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
4.1.1 Sumber Daya Manusia	56
4.1.2 Sarana dan Prasarana	58
4.2 Karakteristik Informan	59
4.3 Hasil Penelitian	60
4.3.1 Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi Tim Penanggulangan Bencana..	60
4.3.2 Dukungan Pelayanan Medis dan Manajerial	65
4.3.3 Sistem Komunikasi	71
BAB 5 : PEMBAHASAN	72
5.1 Keterbatasan Penelitian	72
5.2 Struktur Organisasi, tugas dan fungsi	73
5.3 Dukungan Pelayanan Medis dan Manajerial	75
5.4 Sistem Komunikasi	78
BAB 6 : PENUTUP	80
6.1 Kesimpulan	80
6.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.2	Tim Bantuan Kesehatan	29
Tabel 2.5	Telaah Sistematis	47
Tabel 3.3	Informan penelitian	51
Tabel 3.3.1	Matrik Pengumpulan Data	52
Tabel 3.4	Definisi Istilah	53
Tabel 4.1.1	Ketenagaan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman	59
Tabel 4.1.2	Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman	60
Tabel 4.2	Karakteristik Informan	61
Tabel 4.3	Matrik Triangulasi Struktur organisasi, tugas dan fungsi	65
Tabel 4.3.2.1	Matrik Triangulasi Kesiapan SDM	69
Tabel 4.3.2.2	Matrik Triagulasi Sarana dan Prasarana	70
Tabel 4.3.3	Matrik Triagulasi Sistem Komunikasi	71

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.3.3	Struktur Organisasi Rumah Sakit	31
Bagan 2.4	Bagan Kerangka Konseptual	45
Bagan 2.5	Alur Pikir Penelitian	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.3.1 Siklus Penanggulangan Bencana.....	24
Gambar. 4.3.1 Struktur Organisasi Tim Bencana RSUD Pariaman	61



DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
BMHP	: Barang Medis Habis Pakai
BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Departement</i>
CT-Scan	: <i>Computerized Tomography Scanner</i>
HAZMAT	: <i>Hazardous Material</i> (Bahan Berbahaya)
HDP	: <i>Hospitals Disaster Plan</i>
HT	: <i>Handy Talky</i>
ICCU	: <i>Intensive Cardiac Care Unit</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
NLM	: Non Logistik Medik
NUBIKA	: Nuklir, Biologi, Kimia
OLM	: Obat Logistik Medik
P3B-RS	: Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit
PICU	: <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
PPGD	: Pertolongan Pertama Gawat Darurat
RHA	: <i>Rapid Health Assesment</i>
SICU	: <i>Surgical Intensive Care Unit</i>
SPGDT	: Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
TRC	: Tim reaksi cepat
USG	: <i>Ultrasonography</i>
X-Ray	: Sinar-X (roungent)

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Persetujuan Menjadi Informan Penelitian
3. Petunjuk Wawancara
4. Panduan Wawancara
5. Matrik Wawancara
6. Surat Izin Penelitian dari FKM Universitas Andalas
7. Surat Izin Penelitian Dari Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman
8. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman
9. Surat Keputusan Pembentukan/ Penunjukkan Tim Penanganan Korban Akibat Bencana di RSUD Pariaman
10. Berita Acara Serah Terima Perangkat
11. Formulir Menghadiri Seminar
12. Kontak Kartu Bimbingan
13. Dokumentasi



BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana merupakan rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik faktor alam dan/ atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.⁽¹⁾ Sebagian wilayah di permukaan bumi berada pada letak geografis yang berpotensi terhadap bencana seperti gempa bumi, tsunami, longsor, banjir, sampai angin topan yang terjadi pada berbagai tempat di dunia. Selain karena aktivitas alami bumi bencana bisa terjadi akibat aktivitas manusia yang menimbulkan banyak kerugian materi dan korban jiwa.

Bencana alam yang terjadi merupakan catatan sejarah dan pelajaran berharga. Sepanjang tahun 2015, berbagai bencana terjadi di berbagai negara yang menimbulkan banyak kerugian dan korban jiwa, diantaranya gempa bumi yang melanda negara Nepal dengan kekuatan 7,8 skala richter dengan menewaskan lebih dari 7.200 orang.⁽²⁾ India dilanda gelombang panas yang menyengat dengan suhu mencapai 50 derajat celcius yang menewaskan 1.800 orang akibat dehidrasi.⁽³⁾ Badai Pasir di Arab Saudi yang menyebabkan jatuhnya *crane* atau alat berat yang berada di sekitar masjidil haram kota Mekkah.⁽⁴⁾ Pada April 2016, gempa berkekuatan 7,8 skala richter juga mengguncang Ekuador yang menewaskan lebih dari 235 orang.⁽⁵⁾ Hal yang sama juga terjadi di Jepang, gempa dengan kekuatan 7,3 skala richter melanda Jepang Selatan, lebih dari 40 orang meninggal dan 2000 orang lebih mengalami luka. Akibat dari bencana tersebut menyebabkan kerusakan pada jalan raya, rumah penduduk, jembatan dan gedung-gedung.⁽⁶⁾

Jepang sebagai salah satu negara yang rentan terhadap bencana sehingga mendorong pemerintah dan rakyat Jepang untuk melakukan usaha bersama secara terpimpin dengan melestarikan tanah, mengendalikan banjir, meningkatkan metode peramalan badai dan banjir, penerapan sistem peringatan dini di tempat-tempat yang sering dilanda bencana serta melakukan latihan-latihan kesiapan menghadapi bencana. Latihan kesiapan terhadap bencana tidak hanya dilakukan oleh mereka yang terlibat dalam penanggulangan bencana namun juga bagi masyarakat umum.⁽⁷⁾ Dalam penelitian Farah Mulyasari (2013) bahwa kesiapan fungsional rumah sakit di Jepang terhadap bencana sudah baik, 80% struktural rumah sakit sudah siap terhadap bencana, sedangkan secara non struktural sebagian besar rumah sakit sudah memiliki panduan pengelolaan obat dan perbekalan berbahaya. Kesiapan sumber daya manusia yang terdiri dari staf medis dan pendukungnya sebagian besar sudah melaksanakan pendidikan/ pelatihan terhadap bencana.⁽⁸⁾

Indonesia sebagai bangsa yang juga rentan terhadap bencana dengan letak geografis yang dilalui oleh dua jalur pegunungan yaitu Mediterania di sebelah barat dan Sirkum Pasifik di sebelah timur. Hal ini menyebabkan Indonesia banyak memiliki gunung api yang aktif dan rawan terjadi bencana. Bencana alam yang sering terjadi di wilayah Indonesia antara lain: kemarau panjang, tsunami, gempa bumi, letusan gunung berapi, tanah longsor, banjir dan angin puting beliung. Masih segar di ingatan kita rentetan kejadian bencana alam yang banyak menimbulkan korban jiwa, seperti tragedi tsunami di Aceh dan Nias, gempa bumi dahsyat di Tasikmalaya serta wilayah Padang-Pariaman, tanah longsor di Cianjur, bahkan banjir di berbagai daerah yang kerap datang pada musim hujan.⁽⁹⁾

Upaya pemerintah dalam menangani bencana yang sering terjadi di Indonesia dengan membangun sistem penanggulangan bencana mulai dari mengesahkan

Undang-Undang nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, membentuk Badan Nasional Penanggulangan Bencana, serta meningkatkan alokasi anggaran nasional untuk penanggulangan bencana. Pada bencana berskala besar, Indonesia membutuhkan bantuan darurat Internasional, koordinasi aktor-aktor nasional dan internasional dalam memaksimalkan penyelenggaraan penanggulangan bencana bagi masyarakat dengan mekanisme yang terencana, terpadu, terkoordinasi, dan komprehensif.⁽¹⁰⁾

Dampak bencana dapat menurunkan kualitas hidup penduduk pada berbagai permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi. Dampak jangka pendek yang terjadi akibat bencana adalah meninggal, cedera berat yang memerlukan perawatan intensif, peningkatan resiko penyakit menular, kerusakan fasilitas kesehatan, dan sistem penyediaan air. Sedangkan dampak jangka panjang dia antaranya peningkatan pangan yang tidak mencukupi sehingga mempengaruhi tingkat pemenuhan kebutuhan gizi korban bencana. Pengungsian tempat tinggal (*shelter*) yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menurunkan daya tahan tubuh yang bila tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan masalah di bidang kesehatan. Sementara itu, pelayanan kesehatan yang mengalami kendala akibat rusaknya fasilitas kesehatan, tidak memadainya jumlah dan jenis obat, peralatan kesehatan yang tidak memadai, terbatasnya tenaga kesehatan dan dana operasional.⁽¹¹⁾

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan khususnya bagi kasus-kasus emergensi, sebaiknya lebih siap dalam menghadapi dampak bencana baik bencana di dalam atau di luar rumah sakit. Kesiapan rumah sakit dalam keadaan bencana dituntut harus mampu mengelola pelayanan sehari-hari, pelayanan korban akibat bencana, serta aktif membantu dalam penyelamatan nyawa korban bencana.⁽¹²⁾

Peran rumah sakit sebagai ujung tombak pelayanan medik harus aktif di saat bencana, yang juga merupakan mata rantai dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Mulai dari pra rumah sakit, di rumah sakit, rujukan intra rumah sakit sampai dengan rujukan antar rumah sakit. Kesiapan dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dapat mempersingkat waktu tanggap dan penanganan pasien gawat dapat dilakukan dengan cepat, tepat, dan sesuai standar. Berdasarkan pengalaman di lapangan, terkesan bahwa rumah sakit seringkali tidak menunjukkan kesiapan yang memadai dalam menghadapi bencana. Ketidaksiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana karena belum adanya petunjuk baku dalam menangani masalah yang terjadi akibat bencana. Oleh karena itu, setiap rumah sakit harus memiliki Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit (*Hospital Disaster Plan*) sebagai akselerasi dan dorongan yang kuat bagi rumah sakit untuk meningkatkan kesiapan menghadapi bencana dalam suatu kerangka dan persepsi yang baku.⁽¹³⁾

Kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana dalam bentuk kerangka dan persepsi yang baku tertuang dalam *Hospital Disaster Plan* secara tertulis. *Hospital Disaster Plan* juga merupakan salah satu syarat penilaian akreditasi rumah sakit. Rumah sakit yang telah memiliki *Hospital Disaster Plan* bukan berarti rumah sakit telah siap dalam penanganan bencana, karena kesiagaan terhadap bencana memerlukan pelatihan dan simulasi. Kesiagaan rumah sakit baru dapat diwujudkan bila perencanaan tersebut ditindaklanjuti dengan dibentuknya tim penanganan bencana di rumah sakit.⁽¹³⁾

Tim penanganan bencana rumah sakit dibentuk oleh tim penyusun perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit yang di keluarkan dalam surat keputusan direktur rumah sakit. Dalam Pedoman Manajemen Sumber Daya

Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana kebutuhan minimal tim penanganan bencana terdiri Tim Reaksi Cepat (TRC), Tim *Rapid Health Assesment* (RHA) dan Tim Bantuan Kesehatan. Tim TRC yaitu tim yang diharapkan dapat segera bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi kejadian bencana. Tim RHA yakni tim yang bisa diberangkatkan bersamaan dengan TRC atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam. Sedangkan Tim Bantuan Kesehatan yakni Tim yang diberangkatkan berdasarkan kebutuhan setelah TRC dan RHA kembali dengan hasil kegiatan mereka di lapangan.⁽¹⁴⁾ Tim penanggulangan bencana bekerjasama dengan instansi-instansi/ unit kerja di luar rumah sakit (pelayanan ambulans, bank darah, dinas kesehatan, PMI, media, dan rumah sakit lainnya) serta pelatihan berkala terhadap tim penanggulangan bencana sehingga mereka mengetahui dan terbiasa dengan perencanaan yang telah disusun agar dapat diterapkan.⁽¹³⁾

RSUD Pariaman merupakan salah satu rumah sakit umum di Kota Pariaman dengan memiliki 206 tempat tidur, dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan di daerah kota Pariaman. Mengingat daerah Pariaman merupakan daerah yang termasuk dalam zona beresiko terhadap bencana, dengan letak geografis di pinggir Pantai Pesisir Barat Pulau Sumatera Barat. Kota Pariaman memiliki wilayah dataran rendah yang landai dan merupakan daerah yang rawan bencana alam seperti tsunami, gempa bumi, banjir, dan tanah longsor. Pada 30 September 2009, terjadi gempa bumi dengan kekuatan 7,6 skala richter yang berjarak 57 km baratdaya Pariaman. Gempa ini juga dirasakan pada berbagai kota lainnya di Sumatera Barat yang menyebabkan 1100 orang meninggal, 2180 orang luka-luka dan 2650 bangunan rumah, gedung kantor, sekolah, rumah sakit, tempat ibadah, pasar, jalan dan jembatan di sepanjang pantai Barat.⁽¹⁵⁾ Pada tahun 2016, banjir juga menggenangi beberapa daerah di kota pariaman setinggi 1 hingga 3 meter serta terjadi longsor di daerah Pariaman utara.⁽¹⁶⁾

Penelitian Anjarsari (2014) tentang perencanaan penyiagaan bencana di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, bahwa perencanaan organisasi, struktur organisasi, dan tim penyiagaan bencana sudah ada namun belum berjalan sebagaimana fungsinya, sehingga pelaksanaan organisasi kurang baik.⁽¹⁷⁾ Sedangkan pada penelitian Ismunandar (2012) tentang kesiapan RSUD Undata Palu dalam penanganan korban bencana, tim penanggulangan bencana yang sudah dibentuk tidak berjalan sebagaimana mestinya, dan sudah lama tidak aktif serta belum pernah melakukan simulasi penanganan bencana dalam lingkup Rumah Sakit (*Internal Disaster*). Kesiapan fasilitas, sarana dan prasarana yang masih kurang dalam penanganan korban bencana, Prosedur SOP (*standard operating procedure*) yang kurang baik dan masih dalam tahap penyusunan. Sehingga kurang efektifnya penanganan korban bencana.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 20 April 2016, melalui wawancara yang dilakukan dengan salah satu karyawan senior di RSUD Kota Pariaman diperoleh informasi bahwa RSUD Kota Pariaman sudah memiliki tim penanggulangan bencana belum berjalan secara optimal. Alat komunikasi juga kurang berfungsi dengan baik, dan belum adanya dilaksanakan simulasi untuk penanganan bencana di rumah sakit. Sedangkan pada fasilitas dan sumber daya rumah sakit sudah memenuhi standar pelayanan. Jika tim penanggulangan kurang siap dalam menangani bencana dapat mengganggu proses penanganan bencana.

Dari uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016.**

1.2 Fokus Penelitian

Meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana dalam suatu kerangka dan persepsi baku yang tertuang dalam Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit (*Hospital Disaster Plan*). Maka peneliti mengambil fokus penelitian tentang “Kesiapan Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui struktur organisasi, tugas dan fungsi tim penanganan bencana RSUD Pariaman Tahun 2016.
2. Mengetahui dukungan pelayanan medis dan manajerial RSUD Pariaman Tahun 2016.
3. Mengetahui sistem komunikasi dalam keadaan bencana RSUD Pariaman Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan, mengaplikasikan, dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di perkuliahan.
2. Sebagai bahan masukan dan tambahan literatur bagi program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas tentang analisis kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman dalam menghadapi bencana.

3. Sebagai bahan masukan RSUD Pariaman tentang kajian kesiapan tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam menghadapi bencana.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji analisis kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam menghadapi bencana. Penelitian akan dilakukan pada bulan April hingga Juli 2016. Cara pengumpulan data dengan mengumpulkan data primer dan sekunder. Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif yaitu dengan menggunakan wawancara secara mendalam, telaah dokumen dan observasi.



BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bencana

2.1.1 Pengertian Bencana

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.⁽¹⁾

Bencana juga diartikan sebagai suatu gangguan serius terhadap keberfungsian suatu masyarakat, sehingga menyebabkan kerugian yang meluas pada kehidupan manusia dari segi materi, ekonomi atau lingkungan dan yang melampaui kemampuan masyarakat yang bersangkutan untuk mengatasi dengan menggunakan sumber daya mereka sendiri.⁽¹⁸⁾

2.1.2 Jenis Bencana

Berdasarkan penyebabnya bencana dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu :⁽¹⁾

- a. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
- b. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, kebakaran, epidemi, dan wabah penyakit.

- c. Bencana sosial yaitu bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan teror.

2.1.3 Beberapa Jenis Bencana Alam

1. Gempa Bumi

Getaran atau guncangan yang terjadi di permukaan bumi akibat pelepasan energi dari dalam secara tiba-tiba yang menciptakan gelombang seismik. Gempa bumi biasa disebabkan oleh pergerakan kerak bumi (lempeng bumi). Jenis gempa bumi : ⁽¹⁹⁾

a. Gempa Bumi Vulkanik

Gempa bumi ini terjadi akibat adanya aktivitas magma, yang biasa terjadi sebelum gunung api meletus. Apabila keaktifannya semakin tinggi maka akan menimbulkan ledakan yang juga akan menimbulkan terjadinya getaran pada permukaan bumi. Biasanya untuk gempa bumi jenis ini hanya terasa di sekitar gunung api tersebut.

b. Gempa Bumi Tektonik

Gempa bumi ini disebabkan oleh adanya aktivitas tektonik, yaitu pergeseran lempeng-lempeng tektonik secara mendadak yang mempunyai kekuatan dari yang sangat kecil hingga yang sangat besar. Gempa bumi ini banyak menimbulkan kerusakan atau bencana alam di bumi, getaran gempa bumi yang kuat mampu menjalar keseluruhan bagian bumi. Gempa bumi tektonik disebabkan oleh pelepasan (tenaga) yang terjadi karena pergeseran lempengan plat tektonik seperti layaknya gelang karet ditarik dan dilepaskan dengan tiba-tiba. Tenaga yang dihasilkan oleh tekanan antara batuan dikenal sebagai kecacatan tektonik.

2. Tsunami

Serangkaian gelombang air laut besar hingga menghantam pesisir dengan kecepatan tinggi. Tsunami terjadi karena adanya aktivitas di dasar laut, maupun longsor yang terjadi di dasar laut. Ciri-ciri umum terjadinya tsunami adalah gempa bumi, letusan gunung api, atau jatuhnya meteor di dasar laut yang menimbulkan gelombang besar menuju pesisir laut. Getaran sebelum tsunami dapat dirasakan sebelum tsunami datang, namun juga tidak dapat dirasakan sebelumnya atau biasanya disebut tsunami kiriman. Di laut dalam, gelombang tsunami dapat merambat dengan kecepatan 500-1000 km per jam, setara dengan kecepatan pesawat terbang.⁽¹⁹⁾

3. Gunung Api

Peristiwa yang terjadi akibat endapan magma di dalam perut bumi yang didorong keluar oleh gas yang bertekanan tinggi. Magma adalah cairan pijar yang terdapat di dalam lapisan bumi dengan suhu yang sangat tinggi, yakni diperkirakan lebih dari 1000°C. Cairan magma yang keluar dari dalam bumi disebut lava. Suhu lava yang dikeluarkan bisa mencapai 700-1200°C. Letusan gunung api yang membawa batu dan abu dapat menyebarkan sampai sejauh radius 18 km atau lebih, sedangkan lavanya bisa membanjiri sampai radius 90 km. Gunung berapi yang sering meletus disebut gunung berapi aktif. Gunung berapi yang akan meletus dapat diketahui melalui beberapa tanda, antara lain :⁽¹⁹⁾

- a. Suhu di sekitar gunung naik
- b. Mata air menjadi kering
- c. Sering mengeluarkan suara gemuruh, kadang disertai getaran (gempa)
- d. Tumbuhan disekitar gunung layu
- e. Binatang di sekitar gunung bermigrasi

4. Banjir

Peristiwa terbanamnya daratan oleh air. Peristiwa banjir timbul jika air menggenangi daratan yang biasanya kering. Banjir pada umumnya disebabkan oleh air sungai yang meluap ke lingkungan sekitarnya sebagai akibat curah hujan yang tinggi. Kekuatan banjir mampu merusak rumah dan menyapu fondasinya. Air banjir juga membawa lumpur berbau yang menutup segalanya setelah air surut. Banjir dapat menimbulkan kerusakan lingkungan hidup berupa :⁽¹⁹⁾

- a. Rusaknya area pemukiman penduduk
- b. Sulitnya mendapatkan air bersih
- c. Rusaknya sarana dan prasarana penduduk
- d. Rusaknya area pertanian
- e. Timbulnya wabah penyakit
- f. Menghambat transportasi darat

5. Angin Topan

Pusaran angin yang kencang dengan kecepatan 120 km/ jam atau lebih sering di wilayah tropis di wilayah tropis di antara garis balik utara dan selatan, kecuali di daerah-daerah yang berdekatan dengan khatulistiwa. Angin topan disebabkan oleh perbedaan tekanan dalam suatu sistem cuaca. Angin paling kencang yang terjadi di daerah tropis umumnya berpusar dengan radius ratusan kilometer di sekitar daerah sistem tekanan rendah yang ekstrem dengan kecepatan sekitar 20 km/jam.⁽¹⁹⁾

6. Tanah longsor

Suatu peristiwa geologi yang terjadi karena pergerakan massa batuan atau tanah dengan berbagai tipe dan jenis seperti jatuhnya bebatuan atau gumpalan besar tanah. Secara umum kejadian longsor disebabkan oleh dua faktor

yaitu faktor pendorong dan faktor pemicu. Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi material itu sendiri, sedangkan faktor pemicu adalah faktor yang menyebabkan bergerakinya material tersebut. Meskipun penyebab utama kejadian ini adalah gravitasi yang mempengaruhi suatu lereng yang curam, ada pula faktor-faktor lainnya yang turut berpengaruh, yaitu :⁽¹⁹⁾

- a. Erosi yang disebabkan oleh sungai-sungai atau gelombang laut yang menciptakan lereng-lereng yang terlalu curam.
- b. Lereng bebatuan dan tanah lemah melalui yang diakibatkan hujan lebat.
- c. Gempa bumi menyebabkan tekanan yang mengakibatkan longsornya lereng-lereng yang lemah.
- d. Gunung berapi menciptakan simpanan debu yang lengang, hujan lebat dan aliran debu-debu.
- e. Getaran mesin, lalu lintas, penggunaan bahan-bahan peledak, dan bahkan petir.
- f. Berat yang terlalu berlebihan, misalnya dari berkumpulnya hujan atau salju.

2.1.4 Proses Terjadinya Bencana

Bencana terjadi sebagai dampak dari suatu kejadian yang tidak dapat ditanggulangi dengan sumber daya setempat. Proses terjadinya bencana dimulai dengan keberadaan *hazard* menyebabkan bahaya. Kejadian tersebut dapat menimbulkan dampak langsung pada manusia maupun lingkungan. Jika dampak kejadian tersebut dapat diatasi dengan sumberdaya setempat maka kejadian tersebut dinilai sebagai kecelakaan, tetapi bila dampak kejadian tersebut tidak dapat ditanggulangi dengan sumberdaya setempat, maka kejadian tersebut dinamakan

bencana. Dengan demikian pada hakekatnya bencana (*disaster*) dampak dari kejadian.

Hazard adalah sesuatu yang berpotensi menyebabkan bahaya. Hazard ada yang alami seperti sungai, tanah miring, pertemuan patahan lempeng bumi, api, gunung merapi. Selain *hazard* yang alami ada juga *hazard* yang dibuat oleh manusia *Hazard* dapat menyebabkan ledakan kompor dan kebakaran, tabung gas dapat menyebabkan ledakan gas. Reaktor nuklir dapat menyebabkan ledakan nuklir. Alat transportasi bila tidak terpelihara atau dikendalikan dengan baik dapat menyebabkan kecelakaan transportasi. Dengan demikian *hazard* perlu diperlakukan dengan hati-hati dan dijaga keseimbangannya, sebab dapat menyebabkan suatu kejadian yang memberi efek merugikan manusia.

Besarnya resiko suatu kejadian ditentukan oleh dua faktor yaitu *hazard* dan kerawanan besar resiko yang mungkin timbul, demikian pula makin rawan suatu kelompok masyarakat kena *hazard* makin besar pula resiko yang mungkin diderita. Kerawanan merupakan kerentanan dari penduduk serta lingkungan terhadap suatu kejadian. ⁽¹⁸⁾

2.1.5 Permasalahan Kesehatan Berkaitan dengan Bencana

- a. Masalah kesehatan pada korban bencana dapat dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu sebagai akibat langsung dan tidak langsung. Akibat langsung merupakan dampak primer yang dialami korban di daerah bencana pada saat bencana terjadi.

Kasus-kasus yang sering terjadi, antara lain :⁽¹⁴⁾

- 1) Trauma terjadi akibat terkena langsung benda-benda keras/tajam atau tumpul. Contoh trauma, antara lain: luka robek, luka tusuk, luka sayat, dan fraktur. Pada umumnya kasus trauma perlu penanganan baik ringan maupun berat. Kasus-kasus trauma banyak

terjadi pada korban bencana gempa bumi, tsunami, tanah longsor, banjir, angin puyuh, kerusakan, kecelakaan transportasi, kecelakaan industri, tindakan teror bom dan lain-lain.

- 2) Gangguan pernapasan terjadi akibat trauma pada jalan napas, misalnya masuknya partikel debu, cairan dan gas beracun pada saluran pernapasan. Kasus-kasus gangguan pernapasan banyak terjadi pada korban bencana tsunami, gunung meletus, kebakaran, kecelakaan industri, dan lain-lain.
 - 3) Luka bakar terjadi akibat terkena langsung benda panas/ api/ bahan kimia. Kasus-kasus luka bakar banyak terjadi pada korban bencana kebakaran, gunung meletus, kecelakaan industri, kerusakan, tindakan teror bom, dan lain-lain.
 - 4) Stress pasca trauma adalah keluhan yang berhubungan dengan pengalaman selama bencana terjadi. Kasus ini sering ditemui hampir di setiap kejadian bencana.
 - 5) Korban bencana yang meninggal perlu diidentifikasi untuk mengenali korban meninggal pasca bencana baik untuk kepentingan kesehatan maupun untuk kepentingan penyelidikan dalam hal ini *Disaster Victim Identification* semakin dirasakan perlu untuk mengidentifikasi korban.
- b. Masalah SDM kesehatan yang dihadapi dalam penanggulangan krisis akibat bencana di Indonesia, antara lain:
- 1) Daerah yang terkait dengan bencana
 - 2) Mampu laksana dalam penanggulangan bencana.
 - 3) SDM kesehatan di daerah rawan bencana.

- 4) Kewenangan suatu wilayah terhadap bencana.
- 5) Bencana atau konflik karena tidak adanya jaminan keselamatan dan keamanan.
- 6) Penanggulangan krisis akibat bencana.
- 7) Pelatihan-pelatihan dalam penanggulangan krisis akibat bencana.
- 8) Gladi penanggulangan krisis akibat bencana.
- 9) Terhambat karena masalah kekurangan SDM kesehatan.
- 10) Kesehatan yang menjadi korban bencana sehingga mengganggu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah bencana.

2.1.6 Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana

Penyelenggaraan penanggulangan bencana terdiri dari 3 tahap yang meliputi :⁽¹⁾

1. Prabencana

Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada tahap prabencana meliputi :

a. Dalam situasi tidak terjadi bencana

1) Perencanaan penanggulangan bencana

Perencanaan penanggulangan bencana ditetapkan oleh pemerintah dan pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya. Perencanaan dilakukan melalui penyusunan data tentang resiko bencana di suatu wilayah dalam waktu tertentu berdasarkan dokumen resmi yang berisi program penanggulangan bencana. Perencanaan penanggulangan bencana terdiri dari :

- a) Pengenalan dan pengkajian ancaman bencana.
- b) Pemahaman tentang kerentanan dampak bencana.
- c) Analisis kemungkinan dampak bencana.
- d) Pilihan tindakan pengurangan resiko bencana.

- e) Penentuan mekanisme kesiapan dan penanggulangan dampak bencana.
- f) Alokasi tugas, wewenang, dan sumber daya yang tersedia.

Pemerintah dan pemerintah daerah dalam waktu tertentu meninjau dokumen perencanaan penanggulangan bencana secara berkala dan dapat mewajibkan pelaku penanggulangan bencana untuk melaksanakan perencanaan penanggulangan bencana.

2) Mitigasi (Pengurangan Resiko Bencana)

Pengurangan resiko bencana dilakukan untuk mengurangi dampak buruk yang mungkin timbul, terutama dilakukan dalam situasi sedang tidak terjadi bencana. Kegiatan mitigasi terdiri dari :

- a) Pengenalan dan pemantauan resiko bencana.
- b) Perencanaan partisipatif penanggulangan bencana.
- c) Pengembangan budaya sadar bencana.
- d) Peningkatan komitmen terhadap pelaku penanggulangan bencana.
- e) Penerapan upaya fisik, nonfisik, dan pengaturan penanggulangan bencana.

3) Pencegahan

Kegiatan pencegahan meliputi :

- a) Identifikasi dan pengenalan secara pasti terhadap sumber bahaya atau ancaman bahaya.
- b) Kontrol terhadap penguasaan dan pengelolaan sumber daya alam yang secara tiba-tiba dan/atau berangsur berpotensi menjadi sumber bahaya bencana.

- c) Pemantauan penggunaan teknologi yang secara tiba-tiba dan/atau berangsur berpotensi menjadi sumber bahaya bencana.
 - d) Penataan ruang dan pengelolaan lingkungan hidup.
 - e) Penguatan ketahanan sosial masyarakat.
- 4) Pemanduan dalam perencanaan pembangunan

Pemanduan penanggulangan bencana dalam perencanaan pembangunan dilakukan dengan cara mencantumkan unsur-unsur rencana penanggulangan bencana ke dalam rencana pembangunan pusat dan daerah. Rencana penanggulangan bencana ditinjau secara berkala yang dikoordinasikan oleh Badan. Setiap kegiatan pembangunan yang mempunyai resiko tinggi yang menimbulkan bencana dilengkapi dengan analisis resiko sebagai bagian dari usaha penanggulangan bencana sesuai dengan kewenangannya.

- 5) Analisis resiko bencana

Persyaratan analisis resiko bencana disusun dan ditetapkan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Pemenuhan syarat analisis ditunjukkan dalam dokumen yang disahkan oleh pejabat pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Badan Nasional Penanggulangan Bencana melakukan pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan analisis resiko bencana.

- 6) Pelaksanaan dan penegakkan rencana tata ruang

Pelaksanaan dan penegakkan rencana tata ruang dilakukan untuk mengurangi resiko bencana yang mencakup pemberlakuan peraturan tentang penataan ruang, standar keselamatan, dan

penerapan sanksi terhadap pelanggar yang dilaksanakan secara berkala.

7) Pendidikan, pelatihan, dan persyaratan standar teknis penanggulangan bencana

Pendidikan, pelatihan, dan persyaratan standar teknis penanggulangan bencana dilaksanakan dan ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

b. Dalam situasi terdapat potensi terjadinya bencana

1) Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan dilakukan untuk memastikan upaya yang cepat dan tepat dalam menghadapi kejadian bencana. Kesiapsiagaan dilakukan melalui :

- a) Penyusunan dan uji coba rencana penanggulangan kedaruratan bencana.
- b) Pengorganisasian, pemasangan, dan pengujian sistem peringatan dini.
- c) Penyediaan dan penyiapan barang pasokan pemenuhan kebutuhan dasar.
- d) Pengorganisasian, penyuluhan, pelatihan, dan gladi tentang mekanisme tanggap darurat.
- e) Panyiapan lokasi evakuasi.
- f) Penyusunan data akurat, informasi, dan pemutakhiran prosedur tetap tanggap darurat bencana.
- g) Penyediaan dan penyiapan bahan, barang, dan peralatan untuk pemenuhan pemulihan prasarana dan sarana.

2) Peringatan dini

Peringatan dini dilakukan untuk pengambilan tindakan cepat dan tepat dalam rangka mengurangi resiko terkena bencana serta mempersiapkan tindakan tanggap darurat yang dilakukan melalui :

- a) Pengamatan gejala bencana
- b) Analisis hasil pengamatan gejala bencana
- c) Pengambilan keputusan oleh pihak yang berwenang
- d) Penyebarluasan informasi tentang peringatan bencana
- e) Pengambilan tindakan oleh masyarakat

3) Mitigasi

Mitigasi dilakukan untuk mengurangi resiko bencana bagi masyarakat yang berada pada kawasan rawan bencana. Kegiatan mitigasi dilaksanakan melalui :

- a) Pelaksanaan penataan ruang
- b) Pengaturan pembangunan, pembangunan infrastruktur, tata bangunan
- c) Penyelenggaraan pendidikan, penyuluhan dan pelatihan baik secara konvensional maupun modern.

2. Saat Tanggap Darurat

Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat meliputi:⁽¹⁾

- a. Pengkajian secara cepat dan tepat terhadap lokasi, kerusakan, dan sumber daya.
 - 1) Cakupan lokasi bencana
 - 2) Jumlah korban

- 3) Kerusakan prasarana dan sarana
- 4) Gangguan terhadap fungsi pelayanan umum serta pemerintah
- 5) Kemampuan sumber daya alam maupun buatan

b. Penentuan status keadaan darurat bencana.

Penetapan status keadaan darurat bencana dilaksanakan oleh pemerintah sesuai dengan skala bencana. Pada skala nasional dilakukan oleh presiden, skala propinsi dilakukan oleh gubernur, skala kabupaten/ kota dilakukan oleh bupati/ walikota.

c. Penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana.

Penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana dengan memberikan pelayanan kemanusiaan yang timbul akibat bencana yang terjadi pada suatu daerah melalui upaya :

- 1) Pencarian dan penyelamatan korban
- 2) Pertolongan darurat
- 3) Evakuasi korban

d. Pemenuhan kebutuhan dasar.

Pemenuhan kebutuhan dasar meliputi bantuan penyediaan :

- 1) Kebutuhan air bersih dan sanitasi
- 2) Pangan
- 3) Sandang
- 4) Pelayanan kesehatan
- 5) Pelayanan psikososial
- 6) Penampungan dan tempat hunian

Penanganan masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana dilakukan dengan kegiatan meliputi pendataan, penempatan pada lokasi yang aman, dan pemenuhan kebutuhan dasar.

e. Perlindungan terhadap kelompok rentan.

Perlindungan terhadap kelompok yang rentan dilakukan dengan memberikan prioritas kepada kelompok yang rentan berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan psikososial. Kelompok tersebut terdiri dari :

- 1) Bayi, balita, dan anak-anak
- 2) Ibu yang sedang mengandung atau menyusui
- 3) Penyandang cacat
- 4) Orang lanjut usia

f. Pemulihan sarana dan prasarana.

Pemulihan fungsi prasarana dan sarana vital dilakukan dengan memperbaiki dan/ atau mengganti kerusakan akibat bencana.

3. Pascabencana

Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada tahap pascabencana yang terdiri dari :⁽¹⁾

a. Rehabilitasi

Rehabilitasi dilakukan melalui kegiatan :

- 1) Perbaikan lingkungan daerah bencana
- 2) Perbaikan prasarana dan sarana umum
- 3) Pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat
- 4) Pemulihan sosial psikologis
- 5) Pelayanan kesehatan

- 6) Rekonstruksi dan resolusi konflik
- 7) Pemulihan sosial ekonomi budaya
- 8) Pemulihan keamanan dan ketertiban
- 9) Pemulihan fungsi pemerintahan
- 10) Pemulihan fungsi pelayanan publik

b. Rekonstruksi

Rekonstruksi dilakukan melalui kegiatan pembangunan yang baik, meliputi :

- 1) Pembangunan kembali prasaranan dan sarana
- 2) Pembangunan kembali sarana sosial budaya masyarakat
- 3) Pambangkitan kembali kehidupan sosial budaya masyarakat
- 4) Penerapan rancang bangun yang tepat dan penggunaan peralatan yang lebih baik dan tahan bencana
- 5) Partisipasi dan peran serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, dan masyarakat
- 6) Peningkatan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya
- 7) Peningkatan fungsi pelayanan publik
- 8) Peningkatan pelayanan utama dalam masyarakat

2.1.7 Siklus Penanggulangan Bencana

Upaya yang dilakukan dalam manajemen SDM kesehatan yang terkait dengan penanggulangan krisis akibat bencana dibagi dalam tiga tahap sesuai dengan siklus penanggulangan bencana berikut ini :⁽¹⁴⁾



Gambar. Siklus Penanggulangan Bencana

Sumber : Depkes RI, 2009 dalam Pedoman Manajemen SDM Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana

1. Prabencana (Pencegahan, Mitigasi, dan Kesiapsiagaan)

a. Penyusunan peta rawan bencana

Penyusunan peta rawan bencana dan peta geomedik sangat penting artinya untuk memperkirakan kemungkinan bencana yang akan terjadi serta kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya manusia bidang kesehatan berikut kompetensinya. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan peta rawan bencana adalah :

- 1) Ancaman (*hazard*), jenis bahaya bencana apa yang mungkin terjadi. Informasi ini dapat diperoleh dengan melihat keadaan geografis wilayah setempat.
- 2) Kerentanan (*vulnerability*), sejauh mana akibat dari bencana ini terhadap kehidupan masyarakat (khususnya kesehatan). Informasi yang dibutuhkan dalam menilai kerentanan yang terkait sumber daya manusia bidang kesehatan berhubungan dengan data tentang inventarisasi ketenagaan yang dimiliki,

contohnya dokter ahli, dokter umum, perawat, bidan, sanitarian, ahli gizi, dan lain-lain.

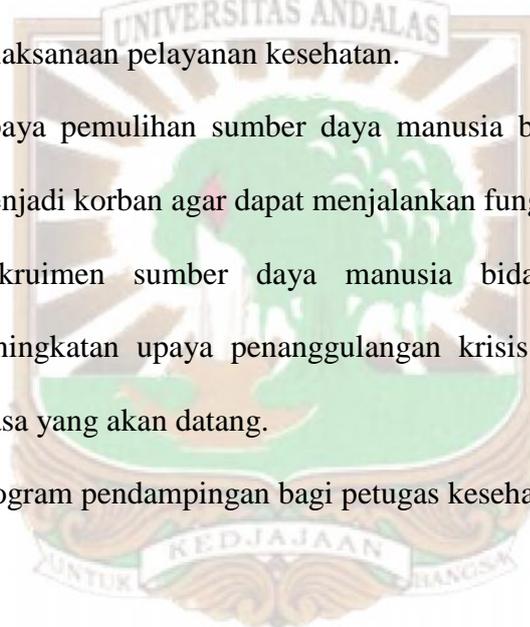
- 3) Penyusunan peta rawan bencana sebaiknya dilakukan secara lintas program ada di Dinas Kesehatan instansi terkait seperti Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Umum, Tentara Nasional
 - 4) Indonesia, Kepolisian, Dinas Kesejahteraan Sosial, Palang Merah Indonesia, Organisasi Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat Peta rawan bencana secara berkala dievaluasi kembali agar sesuai dengan keadaan dan kondisi setempat.
- b. Penyusunan peraturan dan pedoman dalam penanggulangan krisis akibat bencana yang salah satunya terkait dengan penempatan dan mobilisasi sumber daya manusia bidang kesehatan.
 - c. Pemberdayaan tenaga kesehatan pada sarana kesehatan khususnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Rumah Sakit, terutama di daerah rawan bencana.
 - d. Penyusunan standar ketenagaan, sarana, dan pembiayaan.
 - e. Penempatan tenaga kesehatan disesuaikan dengan situasi wilayah setempat (kerawanan terhadap bencana).
 - f. Pembentukan Tim Reaksi Cepat (Brigade Siaga Bencana/ BSB).
 - g. Sosialisasi sumber daya manusia bidang kesehatan tentang penanggulangan krisis akibat bencana.
 - h. Pelatihan-pelatihan dan gladi.
 - i. Pembentukan Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu atau *Public Safety Centre* (PSC) di Kabupaten/ Kota.

2. Saat Bencana (tanggap darurat)

- a. Mobilisasi SDM kesehatan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- b. Pengorganisasian SDM kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

3. Pasca Bencana (Pemulihan/ Rehabilitas dan Rekontruksi)

- a. Mobilisasi SDM kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- b. Pengorganisasian sumber daya manusia bidang kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- c. Upaya pemulihan sumber daya manusia bidang kesehatan yang menjadi korban agar dapat menjalankan fungsinya kembali.
- d. Rekruiemen sumber daya manusia bidang kesehatan untuk peningkatan upaya penanggulangan krisis akibat bencana pada masa yang akan datang.
- e. Program pendampingan bagi petugas kesehatan di daerah bencana.



2.2 Manajemen Penanggulangan Bencana Rumah Sakit

2.2.1 Gambaran Bencana *Internal* dan *Eksternal*

1. Bencana Internal

Bencana *Internal* adalah bencana yang terjadi di dalam rumahsakit dan bencana *eksternal* yang berdampak di dalam rumah sakit. Potensi jenis bencana (hazard) yang mungkin terjadi adalah :⁽¹⁸⁾

- a. Kebakaran
- b. Kebocoran gas

Kebocoran gas dapat terjadi pada tabung-tabung gas maupun sentral gas rumah sakit yang dapat disebabkan karena adanya kecelakaan maupun kerusakan dan sabotase.

c. Ledakan

Ledakan dapat terjadi dari kebocoran tabung gas maupun ledakan akibat bahan berbahaya yang ada di rumah sakit.

d. Penyakit Menular

2. Bencana Eksternal

Rumah sakit merupakan tempat rujukan dan sangat memungkinkan untuk menerima korban bencana maupun memberikan bantuan terhadap korban bencana keluar rumah sakit. Potensi bencana eksternal yang berdampak kepada rumah sakit adalah⁽²⁰⁾:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| a. Ledakan bom | e. Tsunami |
| b. Kecelakaan transportasi | f. Banjir |
| c. Kecelakaan Industri | g. Tanah longsor |
| d. Gempa bumi | h. Letusan gunung berapi |
| | i. Konflik/kerusakan. |

2.2.2 Kesiapsiagaan Rumah Sakit

Dalam penanganan bencana yang terjadi maka rumah sakit harus siap melakukan penanganan pasien termasuk sistem untuk mendukung proses penanganan tersebut. Sistem ini disusun dengan diberlakukannya struktur organisasi saat aktivasi sistem penanggulangan bencana oleh Rumah Sakit.

Pada saat terjadi bencana perlu diadakan mobilisasi SDM Kesehatan yang tergabung dalam suatu Tim Penanggulangan Krisis yang meliputi Tim Gerak Cepat, Tim Penilaian Cepat (Tim RHA) dan Tim Bantuan Kesehatan. Koordinator Tim dijabat oleh Kepala Dinas Kesehatan provinsi/ kabupaten/ kota/ (mengacu Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1653/Menkes/SK/XII/2005). Kebutuhan minimal tenaga untuk masing-masing tim tersebut antara lain :

1) Tim Gerak Cepat

Tim yang diharapkan dapat segera bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi kejadian bencana. Tim gerak cepat ini terdiri dari :

a) Tim Pelayanan Medis

- | | |
|--|-----------|
| (1) Dokter umum | : 1 orang |
| (2) Dokter spesialis bedah | : 1 orang |
| (3) Dokter spesialis anestesi | : 1 orang |
| (4) Perawat mahir (perawat bedah/ gadar) | : 2 orang |
| (5) Tenaga DVI | : 1 orang |
| (6) Apoteker/ Assisten Apoteker | : 1 orang |
| (7) Sopir ambulans | : 1 orang |

b) Surveilans ahli epidemiologi/ sanitarian : 1 orang

c) Petugas komunikasi : 1 orang

Tenaga-tenaga diatas harus dibekali minimal pengetahuan umum mengenai bencana yang dikaitkan dengan bidang pekerjaannya masing-masing.

2) Tim RHA (*Rapid Health Assessment*)

Tim yang bisa diberangkatkan bersamaan dengan Tim Gerak Cepat atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam. Tim ini minimal terdiri dari :

- a) Dokter umum : 1 orang
- b) Ahli epidemiologi : 1 orang
- c) Sanitarian : 1 orang

3) Tim Bantuan Kesehatan

Tim yang diberangkatkan berdasarkan kebutuhan setelah Tim Gerak Cepat dan Tim RHA kembali dengan laporan dan hasil kegiatan mereka di lapangan. Tim Bantuan Kesehatan terdiri dari :⁽¹⁴⁾

Tabel. 2.2.2 Tim Bantuan Kesehatan

No	Jenis tenaga	Kompetensi tenaga
1.	Dokter Umum	PPGD/GELS/ATLS/ACLS
2.	Apoteker dan Asisten Apoteker	Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan
3.	Perawat (D3/ Sarjana Keperawatan)	Emergancy Nursing/ PPGD/ BTLS/PONED/PONEK/ICU
4.	Perawat Mahir	Anestesi/ Emergancy
5.	Bidan (D3 Kebidanan)	APN dan PONED
6.	Sanitarian (D3/D4 Kesling/ Sarjana Kesmas)	Penanganan Kualitas Air Bersih dan Kesling
7.	Ahli Gizi (D3/D4 Gizi/ Sarjana Gizi)	Penanganan Gizi Darurat
8.	Tenaga Ahli Surveilens (D3/D4 Kesehatan/ Sarjana Kesmas)	Surveilens Penyakit
9.	Ahli Entomolog (D3/D4 Kesehatan/ Sarjana Kesmas/ Sarjana Biologi)	Pengendalian Vektor

Sumber : Pedoman Manajemen SDM dalam Penanggulangan Bencana, Depkes, 2006

2.3 Konsep *Hospital Disaster Plan* (HOSDIP)

2.3.1 Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit (P3B-RS)

Tujuan dari penyusunan Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit (P3B-RS) dalam *Hospital Disaster Plan* untuk meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana internal dan eksternal rumah sakit. Untuk mencapai tujuan tersebut rumah sakit menyusun rencana yang meliputi : pengorganisasian, sistem komunikasi, sistem evakuasi dan transportasi, penyiapan logistik, mobilisasi dan aktivasi SDM, tatakerja operasional (pada saat rumah sakit lumpuh total, pengiriman Tim dan saat rumah sakit menerima korban massal).

Prinsip penyusunan P3B-RS :⁽¹³⁾

1. P3B-RS merupakan suatu subsistem dari sitem perencanaan penanganan bencana secara nasional.
2. Perencanaan perlu memperhatikan efektifitas dan efisiensi (organisasi, anggaran, SDM) berdasarkan pada pengalaman dari institusi lain yang pernah mengalami bencana.
3. Dalam keadaan bencana, rumah sakit harus tetap menjalankan tugas dan fungsinya untuk menangani pasien rumah sakit dan korban bencana, kecuali rumah sakit mengalami kelumpuhan struktur atau fungsinya.
4. Dalam pelaksanaannya rumah sakit harus memperhatikan aspek medikolegal.
5. P3B-RS disesuaikan dengan kemampuan/ kapasitas rumah sakit, dengan membuat prioritas berdasarkan risiko ancaman bencana yang dihadapi dan kondisi daerah setempat.

A. Organisasi, Tugas dan Fungsi

Setiap rumah sakit harus memiliki struktur organisasi Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit yang dibentuk oleh Tim Penyusun dan ditetapkan oleh Pimpinan rumah sakit.⁽¹³⁾

1. Tugas Tim Penyusun Pedoman Penanganan Rumah Sakit

- Menyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit (P3B-RS).
- Mengkoordinir penyusun petunjuk operasional setiap unit kerja.
- Merencanakan dan menyelenggarakan pelatihan dan simulasi penanganan bencana.
- Merencanakan anggaran.

2. Prinsip Dasar Penyusunan

- Organisasi tim penanganan bencana rumah sakit disesuaikan dengan organisasi rumah sakit yang ada.
- Organisasi tim penanganan bencana rumah sakit bekerja sesuai dengan tugas dan fungsi yang ditetapkan.

3. Struktur Organisasi Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit

Struktur organisasi Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit terdiri dari :⁽¹³⁾



Gambar. 2.3.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

1) Ketua

Dijabat oleh Pimpinan Rumah Sakit yang dibantu oleh staf, terdiri dari:

- a. Penasehat medik (Ketua Komite Medik/ Direktur Pelayanan/ Wadir Pelayanan Medik)
 - b. Humas
 - c. Penghubung
 - d. Keamanan
- (Humas, penghubung, keamanan dapat dijabat oleh Pembantu Umum, sesuai dengan struktur organisasi rumah sakit)

Tugas dan fungsi ketua :

- a) Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penanggulangan bencana.
- b) Melakukan koordinasi secara vertikal (Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tk I dan II/ BNPB) dan horizontal (rumah sakit lainnya, PMI, dll).
- c) Memberikan arahan pelaksanaan penanganan operasional pada tim di lapangan.
- d) Memberikan informasi kepada pejabat, staf internal rumah sakit dan instansi terkait yang membutuhkan serta media massa.
- e) Mengkoordinasikan sumber daya, bantuan SDM dan fasilitas dari internal rumah sakit/ dari luar rumah sakit.
- f) Bertanggung jawab dalam tanggap darurat dan pemulihan.

2) Pelaksana

Disesuaikan dengan struktur organisasi rumah sakit, meliputi :

- a. Operasional
 - 1) Pelayanan medis

Mulai dari pasien masuk > ruang bedah/ ruang ibu dan anak/ ICU/ rawat umum > pulang, atau pasien masuk > pengobatan > triage > tindakan segera/ tindakan tunda/ tindakan minor/ pulang/ jenazah.

2) Pelayanan penunjang

Terdiri dari pelayanan labor, radiologi, farmasi.

3) Pelayanan sosial

Terdiri dari kesehatan petugas dan psikolog

Tugas dan fungsi :

- a) Menganalisa informasi yang diterima
 - b) Melakukan identifikasi kemampuan yang tersedia
 - c) Melakukan pengelolaan sumber daya
 - d) Memberikan pelayanan medis (triase, pertolongan pertama, identifikasi korban, stabilisasi korban cedera)
 - e) Menyiapkan tim evakuasi dan transportasi (ambulans)
 - f) Menyiapkan area penampungan korban (cedera, meninggal, dan pengungsi) di lapangan, termasuk penyediaan air bersih, jamban, dan sanitasi lingkungan, bekerjasama dengan instansi terkait
 - g) Menyiapkan tim keamanan
 - h) Melakukan pendataan pelaksanaan kegiatan
- b. Perencanaan
- Tugas dan fungsi :
- 1) Bertanggung jawab terhadap ketersediaan SDM
 - 2) Pelacakan pasien dan informasi pasien
- c. Logistik

Tugas dan fungsi :⁽²¹⁾

- 1) Bertanggung jawab terhadap ketersediaan fasilitas (peralatan medis, APD, Bahan Medis Habis Pakai, obat-obatan, makanan dan minuman, linen, dan lain-lain)
- 2) Bertanggung jawab pada ketersediaan dan kesiapan komunikasi internal maupun eksternal (seperti telepon sentral untuk rumah sakit, telepon seluler, pengeras suara, wireless untuk keamanan dan personil ambulans, ruang komunikasi, dll).
- 3) Menyiapkan transportasi untuk tim, korban bencana, dan yang memerlukan untuk mengirim pasien ke rumah sakit lain jika fasilitas rumah sakit tidak bisa menampung atau fungsinya terganggu akibat kerusakan internal.
- 4) Menyiapkan area untuk isolasi dan dekontaminasi (bila diperlukan). Disarankan untuk pengadaan linen, barang-barang medis, item bedah yang harus terpisah dalam keadaan darurat.

d. Keuangan

Tugas dan fungsi :

- 1) Merencanakan anggaran penyiagaan & penanganan bencana (pelatihan, penyiapan alat, obat-obatan)
- 2) Melakukan administrasi keuangan pada saat penanganan bencana
- 3) Melakukan pengadaan barang (pembelian yang diperlukan)
- 4) Menyelesaikan kompensasi bagi petugas (bila tersedia) dan klaim pembiayaan korban bencana

e. Keamanan

Tugas dan fungsi :⁽²¹⁾

- 1) Bekerja sama dengan polisi setempat

- 2) Menjaga ketertiban di dalam dan luar rumah sakit
- 3) Menjaga kelangsungan lalu lintas kendaraan yang membawa pasien dari dan ke rumah sakit
- 4) Melindungi instalasi kunci rumah sakit (instalasi darurat, ruang kerja di rumah sakit, sumber energi/ generator, tangki air/ pasokan air, dll)
- 5) Membatasi dan mengontrol ketat akses ke rumah sakit
- 6) Memberikan kesempatan langsung kepada yang berwenang (ambulans darurat, area tunggu untuk kerabat pasien, ruang untuk media, dll)
- 7) Melindungi personil rumah sakit dan pasien
- 8) Semua personil rumah sakit harus membawa kartu identitas

4. Kesiapan Dukungan Pelayanan Medis dan Dukungan Manajerial

Dalam pelaksanaan penanganan bencana diperlukan dukungan pelayanan medis (*medical support*) maupun dukungan manajerial (*management support*) yang memadai yang telah tercermin dalam struktur organisasi di atas. Dukungan tersebut sudah harus dipersiapkan sebelum terjadi bencana, yang meliputi :⁽¹³⁾

- a. Dukungan pelayanan medis (*medical support*)
 - 1) Menyiapkan daerah triase, label, dan rambu-rambu.
 - 2) Menyiapkan peralatan pertolongan, mulai dari peralatan *life saving* sampai terapi definitif.
 - 3) Menyiapkan SDM dengan kemampuan sesuai dengan standar pelayanan dan standar kompetensi.
 - 4) Menyiapkan prosedur-prosedur khusus dalam melaksanakan dukungan medis.

b. Dukungan manajerial (*management support*)

- 1) Menyiapkan pos komando
- 2) Menyiapkan SDM cadangan
- 3) Menangani kebutuhan logistik
- 4) Menyiapkan alur evakuasi dan keamanan area penampungan
- 5) Menyiapkan dekontaminasi (bila diperlukan)
- 6) Melakukan pendataan pasien pasien dan penempatan/ pengiriman pasien
- 7) Menetapkan masa pengakhiran kegiatan penanganan bencana
- 8) Menyiapkan sarana fasilitas komunikasi di dalam dan di luar rumah sakit
- 9) Menangani masalah pemberitaan media dan informasi bagi keluarga korban
- 10) Menyiapkan fasilitas transportasi untuk petugas dan korban/ pasien (transportasi darat, laut, dan udara)

B. Komunikasi

1. Komunikasi Penyampaian Informasi

Informasi kejadian pertama dilakukan oleh petugas yang mengetahui kejadian kepada operator (sistem informasi)/ satpam/ IPSRS sesuai dengan yang ditetapkan dalam prosedur tetap penanganan bencana tanpa meurangi fungsi sebagai tugas utamanya.

Sistem penyampaian informasi harus menjamin bahwa informasi tersebut sampai kepada Ketua Penanganan Bencana Rumah Sakit dengan menggunakan teknologi komunikasi yang sederhana sampai canggih.

2. Komunikasi Koordinasi (Administrasi Dan Logistik)

Sistem informasi menggunakan jejaring yang disepakati dalam pelayanan administrasi (umum, keuangan) dan logistik. Koordinasi dapat dilakukan internal antar unit rumah sakit dan instansi (eksternal).

3. Komunikasi Pengendalian

Sistem komunikasi untuk mengendalikan kegiatan operasional di lapangan.⁽¹³⁾

C. Pelaksanaan Operasional

1. Tahap Kesiagaan (*Awareness Stage*)

Dimulai dengan adanya sistem peringatan dini (*alarm system*) sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mulai menyiagakan Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit.

2. Tahap Aksi Awal (*Initial Action Stage*)

- a. Dengan melakukan pengiriman Tim Reaksi Cepat/ Tim Aju/ *Advance Team* (untuk eksternal disaster berkoordinasi dengan Tim Reaksi Cepat tingkat daerah).
- b. Memberlakukan P3B-RS secara parsial sesuai dengan kejadian bencana.
- c. Melakukan mobilisasi dan aktivasi sumber daya (SDM dan fasilitas).
- d. Melengkapi informasi melalui komunikasi dan melakukan koordinasi.

3. Tahap Operasional (*Operation Stage*)

- a. Memberlakukan P3B-RS secara penuh, dimulai dengan melakukan *briefing* kepada Tim Pananganan Bencana Rumah Sakit.
- b. Mengirimkan tim ke lapangan, menyiapkan rumah sakit untuk menerima korban massal di rumah sakit, melakukan penanganan medis di lapangan, melakukan transportasi evakuasi (rujukan), penanganan korban cedera, pengungsi dan korban meninggal dunia.

- c. Menilai dan melakukan *hospital evacuation* dan tindakan-tindakan yang diperlukan sesuai dengan kondisi bencana (untuk internal disaster).

4. Tahap Konsolidasi (*Consolidation Stage*)

- a. Melaksanakan *debriefing*.
- b. Menyusun laporan pelaksanaan.
- c. Melakukan evaluasi dan penyiagaan kembali.

D. Pembiayaan

1. Pra Bencana

Pada saat belum terjadi bencana diperlukan anggaran untuk penyiapan fasilitas rumah sakit, penyusunan prosedur penanganan (pembuatan dokumen tertulis), sosialisasi program dan koordinasi antara instansi, melakukan pelatihan dan simulasi secara periodik.

2. Pada Saat Bencana

Pada saat bencana diperlukan anggaran untuk pengiriman tim, transportasi, komunikasi, logistik, konsumsi, bahan medis habis pakai serta obat-obatan, dan biaya perawatan korban bencana.

3. Pasca Bencana

Pasca bencana diperlukan anggaran untuk pembuatan laporan dan pendataan (dokumentasi, biaya penggantian peralatan yang rusak atau hilang).

E. Koordinasi, Diseminasi dan Sosialisasi

Koordinasi dilakukan antar unit kerja di dalam unit rumah sakit dan antar instansi di luar rumah sakit (Kepolisian, Pemadam Kebakaran, Palang Merah Indonesia, rumah sakit lain, Lembaga Swadaya Masyarakat, Badan Meteorologi dan Geofisika, Dinas Kesehatan, Badan Penanggulangan Bencana Daerah, dll), realisasi koordinasi dapat berbentuk kesepakatan antar instansi

(MoU) bila diperlukan atau berdasarkan pertemuan berkala yang diselenggarakan terus menerus.

Diseminasi dan sosialisasi P3B-RS dalam menghadapi bencana dilakukan untuk staf/ karyawan rumah sakit secara internal dan instansi terkait (stakeholder/ rumah sakit) dan masyarakat. Hasil dari kegiatan koordinasi, diseminasi, dan sosialisasi dilaporkan ke Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan dalam bentuk laporan kegiatan berkala.⁽¹³⁾

2.3.2 Pos Penanganan Bencana

Untuk mengelola kegiatan penanganan korban agar efektif dan efisien.

1. Pos Komando

Penanggung jawab : Komandan Bencana

Lokasi : posko bencana

Fungsi :

- a. Pusat koordinasi dan komunikasi internal dan eksternal, dipimpin Komandan Bencana, hanya petugas tertentu yang diizinkan masuk.
- b. Wadah semua pengambil keputusan dan pengendali.
- c. Tempat penyimpanan *Disaster Kits*, radio komunikasi dan peta untuk koordinasi atau mengambil keputusan.

Lingkup kerja :

- a. Pada bencana eksternal dengan kerusakan infrastruktur, lingkup kerjanya adalah pelayanan medis dan upaya menyelesaikan masalah infrastruktur bekerjasama lintas program dan sektor.
- b. Pada bencana internal, lingkup kerjanya menyelesaikan masalah pelayanan medik dan penunjangnya.

Fasilitas :

- a. Telepon/ fax.

- b. Komputer, internet.
- c. Peta area berkumpul.
- d. Peta ruangan perawatan pasca *life saving*.
- e. Peta instalasi pelayanan kesehatan.
- f. Peta area *Hazard*
- g. Papan tulis.
- h. Meja rapat.
- i. Radio komunikasi VHF dan HF/SSB.
- j. Kit Medis dan Non Medis Emergensi.

2. Pos pengolahan Data

Penanggung jawab : Ka. Instalasi Rekam Medik

Lokasi : ruang direktur SDM

Fungsi : tempat penerimaan dan pengolahan data terkait penanganan bencana.

Lingkup kerja :

- a. Mengumpulkan seluruh data.
- b. Berkoordinasi dengan pos penanganan bencana lain serta unit terkait internal dan eksternal.
- c. Mengolah data menjadi informasi terbaru untuk menunjang pengambilan keputusan oleh Komandan Bencana.
- d. Pengarsipan data dan informasi hingga sewaktu-waktu bisa dibuka saat diperlukan.
- e. Mengirim data ke pusat informasi dan ke Komandan RS sebagai bahan Konferensi pers dan informasi ke pihak luar.

Fasilitas :

- a. Telepon

- b. Komputer, internet.
- c. Radio komunikasi.

3. Pos Informasi

Penanggung jawab : Ka. Humas

Lokasi : ruang direktur SDM

Fungsi : tempat penyediaan informasi data korban, kebutuhan relawan, kebutuhan obat, alat medis/ non medis, bahan habis pakai medis/ non medis, perbaikan gedung, donatur. Informasi didapatkan dari Pos pengolahan data.

Lingkup kerja :

- a. Memberikan informasi data korban, kebutuhan relawan, kebutuhan obat, alat medis/ non medis, bahan habis pakai medis/ non medis, perbaikan gedung, donatur.
- b. Hanya menyiarkan data korban saja, baik dirawat, hilang, tewas, hasil identifikasi jenazah korban yang telah ditransfer keluar RS.

Fasilitas :

- a. Telepon (lokal dan SLI)
- b. Komputer, internet.
- c. Papan informasi, monitor.

4. Pos Logistik dan Donasi

Penanggung jawab : Ko. Tim Logistik dan Operasional

Lokasi : ruang direktur keuangan

Fungsi :

- a. Tempat penerimaan dan pendistribusian bantuan logistik uang dari pihak luar.
- b. Tempat penyimpanan sementara sumbangan sebelum didistribusikan.

Lingkup kerja :

- a. Menerima bantuan logistik dan obat.
- b. Berkoordinasi dengan instalasi sesuai.
- c. Membuat laporan penerimaan bantuan dan distribusinya.

Fasilitas :

- a. Komputer, internet.
- b. Buku perencanaan dan pelaporan.

5. Pos Penanganan Jenazah

Penanggung jawab : Ka. Instalasi Forensik

Lokasi : instalasi forensik

Fungsi :

- a. Tempat penampungan, penyimpanan jenazah atau bagian tubuh serta proses pengeluaannya.
- b. Tempat identifikasi jenazah.
- c. Tempat penyimpanan barang bukti.

Lingkup kerja :

- a. Ketepatan data korban hingga identifikasi mudah.
- b. Menunjang pelayanan medis dalam mengungkap kejadian (bencana mekanis, kimia atau biologis).
- c. Koordinasi dengan tim DVI.
- d. Menyiapkan hal terkait transport jenazah dalam dan luar negeri.
- e. Menjaga barang bukti.
- f. Komunikasi dengan keluarga (upacara, kremasi, pemusnahan pada resiko penularan).
- g. Penyiapan penyimpanan jenazah jangka lama.

- h. Membuat laporan yang informasi terutama pada bencana internal dengan korban dari pasien dan petugas (melihat proses penyelamatan oleh petugas dalam upaya menekan angka korban).

Fasilitas :

- a. Komputer, internet.
- b. Telepon.
- c. Radio komunikasi.
- d. Papan informasi.
- e. X-ray mobile.
- f. Pendingin jenazah.

6. Pos Relawan

Penanggung jawab : Ko. Tim SDM

Lokasi : ruang direktur keuangan

Fungsi :

- a. Tempat pendaftaran dan pengaturan relawan awam, awam khusus maupun profesional.
- b. Tempat informasi relawan.

Lingkup kerja :

- a. Informasi kebutuhan dan kompetensinya.
- b. Mengatur jadwal sesuai tempat dan waktu yang memerlukan.
- c. Menyiapkan kartu identitas.
- d. Menjelaskan prosedur.

Fasilitas :

- a. Komputer, internet.
- b. Telepon.

- c. Radio komunikasi.
- d. Buku pencatatan.

7. Pos Keluarga

Penanggung jawab : Ko. Tim Penunjang Medik

Lokasi : ruang direktur keuangan

Fungsi :

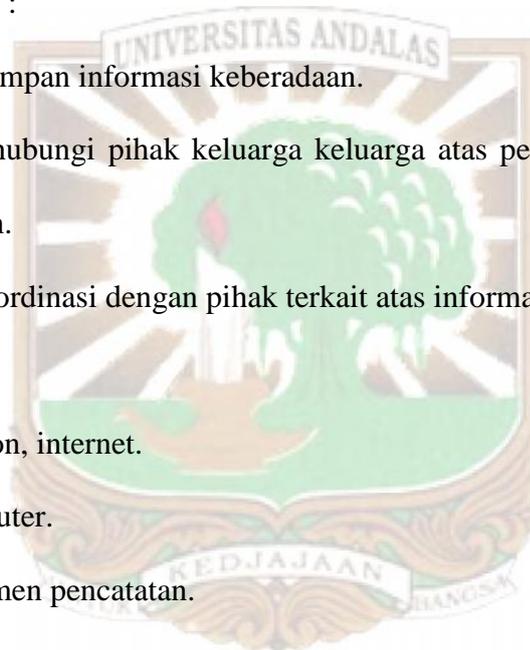
- a. Tempat informasi dan penelurusan korban oleh keluarga.
- b. Tempat komunikasi dengan keluarga korban.

Lingkup kerja :

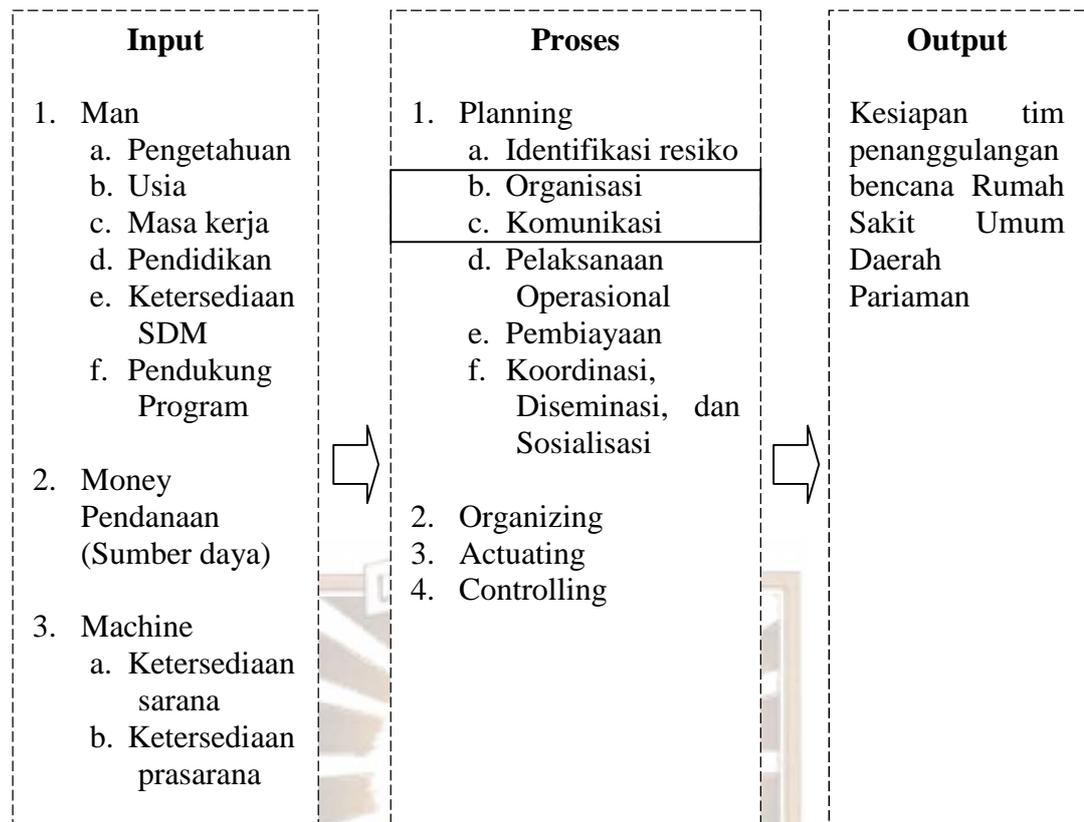
- a. Menyimpan informasi keberadaan.
- b. Menghubungi pihak keluarga keluarga atas perkembangan informasi korban.
- c. Berkoordinasi dengan pihak terkait atas informasi korban.

Fasilitas :

- a. Telepon, internet.
- b. Komputer.
- c. Dokumen pencatatan.



2.4 Kerangka Konseptual



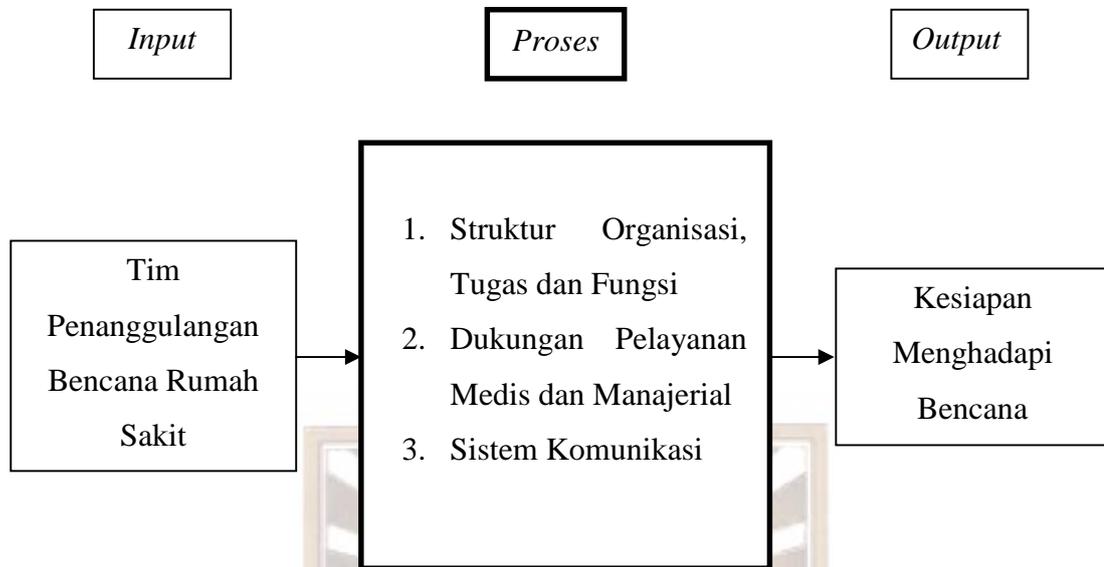
Gambar 2.4 Kerangka Konseptual

Sumber : Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit, 2009

- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

2.5 Alur Pikir Penelitian

Berdasarkan dasar teori yang telah diuraikan, maka dikembangkan suatu kerangka konsep yaitu:



Gambar 2.4 Diagram konsep kesiapan tim penanganan bencana rumah sakit dalam menghadapi bencana

2.6 Telaah Sistematis

No.	Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil
1.	Muh. Amir Ahcmad (tesis)	2012	Analisis Kesiapan Menghadapi Bencana di Intalansi Rawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng	<i>Indepth interview</i> Observasi	Koesioner	Kesiapan oraganisasi dan tata laksana rumah sakit sudah terpola namun belum maksimal, kesiapan SDM sudah sesuai dengan yang dianjurkan Kementerian Kesehatan, kesiapan sistem komunikasi sudah siap, kesipana alat dan obat di IRD sudah siap menangani gawat darurat dan ruangan IRD sudah terpisah dan sudah sesuai dengan standar.
2.	Sri Rezeki (skripsi)	2011	Kesiapan Rumah Sakit X Dalam Menghadapi Keadaan Darurat Gempa Tahun 2011	Observasi <i>Indepth interview</i>	Checklist	Rumah sakit X belum memiliki kebijakan untuk keadaan darurat, penilaian resiko hanya dilakukan untuk keselamatan kerja belum untuk menangani bencana gempa, belum adanya tim khusus untuk menangani keadaan darurat gempa, tidak adanya pelatihan untuk menangani keadaan darurat gempa, dan rumah sakit sudah memiliki fasilitas yang lengkap.

3.	Elista Retno Anjarsari (skripsi)	2014	Perencanaan Penyiagaan Bencana di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember <i>Indepth interview</i>	Panduan wawancara	RSD Balung sudah mempunyai perencanaan penyiagaan bencana, tim penyusun pedoman penyiagaan bencana sudah ada, dan struktur organisasi juga sudah ada, namun sejak pembentukan belum ada mitigasi atau kegiatan yang dilakukan sehingga sebagian anggota sudah lupa dengan tugas pokok masing-masing.
4.	Ismunandar (tesis)	2012	Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu Dalam Penanganan Korban Bencana Tahun 2012 <i>Indepth interview Observasi</i>	Panduan wawancara	Tim penanggulangan bencana RSUD Undata Palu sudah terbentuk, namun sudah lama tidak aktif, kesiapan SDM dalam penanganan korban bencana sudah cukup, namun pengembangan dan pelatihan masih kurang, kesiapan fasilitas, sarana dan prasarana masih kurang dan RS belum memiliki fasilitas, sarana dan prasarana utama yang diperlukan dalam penanganan, kesiapan SOP sudah ada tapi SOP penanganan korban bencana masih kurang baik.



BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan strategi fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah proses penelitian menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dari perilaku orang – orang yang diamati.⁽²²⁾ Strategi fenomenologi merupakan strategi penelitian yang mana peneliti mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu.⁽²³⁾

Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologi yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi yang mendalam dan cermat tentang kesiapan tim penanganan bencana dalam menghadapi bencana yang meliputi struktur, tugas dan fungsi tim penangan bencana, dukungan pelayanan medis dan manajerial, dan sistem komunikasi dalam keadaan bencana RSUD Kota Pariaman.

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juli 2016. Waktu penelitian digunakan untuk penelusuran data sekunder, pengambilan data primer, pengolahan dan analisa data, serta penyusunan hasil penelitian. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dengan alasan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman merupakan pusat rujukan dan terletak di daerah lokasi yang rawan bencana.

3.3 Teknik Penentuan Informan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penentuan informan dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu sumber data dipilih berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu.⁽²⁴⁾

Teknik penentuan informan secara *purposive sampling* dalam penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan :⁽²²⁾

1. Informan mengetahui masalah secara lebih luas dan mendalam yang berkaitan dengan objek penelitian.
2. Informan dapat dipercaya dan kompeten sebagai sumber data yang berkaitan dengan objek penelitian.

Tabel 3.3 Informan penelitian Analisis Kesiapan RSUD Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016

No.	Informan	Metode	Jumlah
1	Direktur RSUD Pariaman	<i>Indepth interview</i>	1 orang
2	Kepala Tata Usaha	<i>Indepth interview</i>	1 orang
3	Kabid Palayanan Medis dan keperawatan	<i>Indepth interview</i>	1 orang
4	Kasie Keperawatan	<i>Indepth interview</i>	1 orang
5	Kabid Penunjang	<i>Indepth interview</i>	1 orang
6	Kasie Penunjang Medis	<i>Indepth interview</i>	1 orang
7	Kasie Penunjang Non Medis	<i>Indepth interview</i>	1 orang
8	Tim Penanggulangan Bencana	<i>Indepth interview</i>	8 orang
9	Sopir Ambulans	<i>Indepth interview</i>	2 orang

Tabel 3.3.1 Matrik Pengumpulan Data

No	Informasi yang diperlukan	Struktur organisasi, tugas dan fungsi tim penanganan bencana	Dukungan pelayanan medis dan non medis	Sistem komunikasi dalam keadaan bencana
1.	Direktur RS	✓		
2.	Kepala tata usaha	✓		
4.	Kabid pelayanan medis dan keperawatan	✓	✓	✓
5.	Kasi keperawatan	✓	✓	✓
6.	Kabid penunjang	✓	✓	✓
7.	Tim penanggulangan bencana	✓	✓	✓
8.	Petugas informasi dan komunikasi	✓	✓	✓
9.	Sopir Ambulans	✓	✓	✓



3.4 Definisi Istilah

Definisi istilah penelitian analisis kesiapan tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam menghadapi bencana tahun 2016 dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 3.4 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah	Informan	Cara Ukur	Alat Ukur
1.	Struktur organisasi, tugas dan fungsi tim penanganan bencana	Struktur organisasi yang aktif saat terjadi bencana melalui sistem komando serta tugas dan fungsinya.	Direktur, Kepala tata usaha, Kabid pelayanan medis dan keperawatan, Kasi keperawatan, Kabid penunjang, Tim pananggulangan bencana, dan sopir ambulans Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman	Indepth interview Telaah dokumen	Pedoman indepth interview, Telaah dokumen
2.	Dukungan pelayanan medis dan manejerial	Kesiapan dukungan pelayanan medis dan manajerial yang memadai terhadap penanganan bencana.	Kabid pelayanan medis dan keperawatan, Kasi keperawatan, Kabid penunjang, Tim pananggulangan bencana dan sopir ambulans Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman	Indepth interview Telaah dokumen	Pedoman indepth interview
3.	Sistem komunikasi dalam keadaan bencana	Kesiapan sistem komunikasi terpadu yang terdiri dari komunikasi penyampaian informasi, koordinasi dan pengendalian dalam penanganan bencana.	Kabid pelayanan medis dan keperawatan, Kasi keperawatan, Kabid penunjang, Tim pananggulangan bencana, dan sopir ambulans Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman	Indepth interview Telaah dokumen Observasi	Pedoman indepth interview, Observasi

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi, *indepth interview*, dan telaah dokumen. Analisis data bersifat induktif, data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder, cara pengumpulan data dilakukan dengan :

1. Observasional (pengamatan)

Observasi digunakan untuk mendapatkan data mengenai kondisi konteks penelitian. Observasi dilakukan pada sistem komunikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman Kota Pariaman dalam penanggulangan bencana.

2. *Indepth interview* (wawancara mendalam)

Wawancara mendalam merupakan komunikasi antara peneliti dengan informan tentang fokus penelitian untuk memperoleh informasi dari informan dengan menggunakan panduan wawancara. Wawancara ini dilakukan dengan Direktur, Kepala Tata Usaha, Kabid pelayanan medis dan keperawatan, Kasie keperawatan, Kabid penunjang, Kasie penunjang medis, Kasie penunjang non medis, Tim penanggulangan bencana, dan sopir ambulans Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman.

3. Telaah dokumen

Studi dokumen dengan mengumpulkan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan penelitian lalu ditelaah secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian.

3.5.2 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data/ instrumen penelitian yang digunakan :

1. Pedoman wawancara, yaitu sederetan pertanyaan sehubungan dengan objek penelitian.
2. Buku catatan, berfungsi untuk mencatat setiap hasil wawancara dengan sumber data (informan) sehubungan dengan objek penelitian.
3. Alat perekam, berfungsi untuk merekam hasil wawancara yang dilakukan dengan sumber data (informan) sehubungan dengan objek penelitian.
4. Kamera digital, berfungsi untuk mendokumentasikan informasi yang sehubungan dengan objek penelitian.

3.5.3 Instrumen Penelitian

Instrument atau alat dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang dilengkapi dengan pedoman wawancara secara tertulis sesuai dengan masalah dan kemudian dijadikan sarana dalam memperoleh informasi dari informan yang telah diteliti.⁽²²⁾ Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam yang digunakan dalam melakukan wawancara dibantu dengan alat perekam suara dan alat tulis. Panduan wawancara yang digunakan diambil dari panduan wawancara mendalam pada penelitian Elista Retno Anjanisari dan penelitian Ismunandar yang dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan. Alat perekam suara digunakan adalah handphone, dan untuk pengamatan digunakan kamera digital.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka akan dilakukan pengolahan data.

Tahap-tahap pengolahan data yaitu :

1. Reduksi data

Tahap merangkum data hasil penelitian yang didapat dari wawancara mendalam, telaah dokumen dan hasil dari pengamatan secara keseluruhan di lapangan.

2. Penyajian data

Tahap yang dilakukan setelah tahap perangkuman data. Data yang dikumpulkan akan disajikan dalam bentuk narasi.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

3.6.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan secara kualitatif dengan pembahasan secara deskriptif terhadap unsur proses dengan berbagai metode. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi untuk menilai kebenaran dan menjaga keabsahan data dari informan.

1. Triangulasi teknik, yaitu peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, telaah dokumen, dan observasi.
2. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.⁽²⁵⁾

BAB 4 : HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pariaman yang terletak di Kota Pariaman. Secara geografis RSUD Pariaman terletak dipertengahan jalur lintas barat Sumatera Barat, sehingga memungkinkan untuk mengalihkan pusat rujukan dari rumah sakit – rumah sakit di bagian barat Sumatera Barat, seperti RSUD Pasaman, RSUD Lubuk Basung, RSUD Padang Pariaman dan beberapa rumah sakit swasta lainnya ke RSUD Pariaman sebelum dirujuk ke RSUP M. Djamil Padang. RSUD Pariaman juga dekat dengan Bandara Internasional Minangkabau (BIM), sehingga RSUD Pariaman dipersiapkan sebagai rumah sakit embarkasi haji. Namun letaknya yang di pinggir pantai rawan bencana gempa dan tsunami membuat RSUD Pariaman memiliki kekhawatiran yang tinggi terhadap ancaman bencana tersebut.⁽²⁶⁾

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman merupakan rumah sakit milik Propinsi Sumatera Barat dengan status sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Badan Layanan Umum Daerah (SKPD-BLUD) sejak akhir tahun 2012 melalui Surat Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 903-783-2012 tanggal 6 November 2013. Dalam struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman yang diatur pada Peraturan Daerah Propinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman serta Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 4 tahun 2011 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman, bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sebagai perangkat daerah di lingkungan Pemerinrah Daerah secara teknis operasional berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Rumah Sakit Umum

Daerah Pariaman dipimpin oleh seorang Direktur, 4 (empat) orang Kepala Bagian/ Bidang dan 9 (sembilan) Kepala Subbagian/ Seksi dan beberapa Kepala Instalasi, Komite, SPI, dan Kelompok Jabatan Fungsional.⁽²⁷⁾

4.1.1 Sumber Daya Manusia

Dalam pelaksanaan fungsinya, Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman didukung oleh 511 sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga medik, paramedik, tenaga administrasi dan penunjang non medik lainnya.⁽²⁷⁾

Tabel 4.1.1 Ketenagaan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman

No	Tenaga	Jumlah
1	Dokter spesialis	28
2	Dokter umum	19
3	Dokter gigi	3
4	Apoteker	6
5	Kesmas (SKM)	2
6	S2 Keperawatan	1
7	Sarjana Keperawatan	46
8	D3 Keperawatan	98
9	SPK	25
10	D3 Perawat Anestasi	4
11	D3 Perawat Gigi	4
12	D4 Bidan	4
13	D3 Bidan	63
14	D3 Perekam Medis	12
15	S1 (Teknik Lingkungan)	2
16	D3 Kesehatan Lingkungan	3
17	D1 (SPPH)	1
18	Asisten Apoteker	21
19	S1 Gizi	1
20	D4 Gizi	1
21	D3 Gizi	6
22	D3 Analis Kesehatan	9
23	SAKMA	6
24	D3 Fisioterapi/ S1	4
25	Teknik Elektro Medis	4
26	Sarjana Sosial	3
27	Sarjana Ekonomi	8
28	Sarjana Hukum	2
29	D3 Akuntansi	4
30	S1 Komputer	7
31	D1 Komputer	1
32	SMA/SMU	82

33	SMP	2
34	SD	9
35	DLL	15
TOTAL		511

Sumber : Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Pariaman 2015

4.1.2 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman yang mendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan medik, penunjang medik dan penunjang non medik.

Tabel 4.1.2 Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman

No	Pelayanan medik	Penunjang medik	Non penunjang medik
1.	Poliklinik	Instansi :	
	1. Umum	Instansi Laboratorium	Instansi CSSD dan Laundry
	2. Bedah		
	3. Obgin	Instansi Radiologi	Instansi Penyehatan Lingkungan
	4. Anak		
	5. Penyakit dalam	Instansi Farmasi	Administrasi
	6. Mata		
	7. Neurologi	Instansi Gizi	Kamar Jenazah
	8. THT		
	9. Gigi dan mulut		IPSRS
	10. Kulit dan kelamin		
	11. Jiwa		
	12. Paru		
	13. Jantung		
	14. VCT		
	15. Tumbuh kembang		
2.	IGD		Medical Record
3.	Instalasi Rawat Inap		
	1. VIP (1 TT)		
	2. Kelas Utama (17 TT)		
	3. Kelas I (31 TT)		
	4. Kelas II (39 TT)		
	5. Kelas III (75 TT)		
	6. ICU (4 TT)		
4.	Perinatologi		
5.	Kamar Operasi (OK sentral)		
6.	ICU		
7.	Bangsas Paru		
8.	Fisioterapi		
9.	Bangsas Jantung		
10.	Poliklinik Urologi		

11. Pelayanan Bedah Plastik

Sumber : Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Pariaman 2015

4.2 Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini pengambilan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi terhadap informan yang terkait dengan kesiapan tim penanggulangan bencana RSUD Pariaman. Wawancara mendalam dilakukan pada 17 orang informan yaitu direktur rumah sakit, kepala tata usaha, kabid pelayanan medis dan keperawatan, kasi keperawatan, kabid keuangan, kabid penunjang, kasi penunjang medis, kasi penunjang non medis, tim penanggulangan bencana, sopir ambulans.

Tabel 4.2 Karakteristik Informan

No.	Kode Informan	Jabatan	Jumlah
1	Informan 1	Direktur RSUD Pariaman	1 orang
2	Informan 2	Kepala Tata Usaha	1 orang
3	Informan 3	Kabid Pelayanan Medis dan keperawatan	1 orang
4	Informan 4	Kasie Keperawatan	1 orang
5	Informan 5	Kabid Penunjang	1 orang
6	Informan 6	Kasie Penunjang Medis	1 orang
7	Informan 7	Kasie Penunjang Non Medis	1 orang
8	Informan 8	Tim Penanggulangan Bencana	8 orang
	Informan 9		
	Informan 10		
	Informan 11		
	Informan 12		
	Informan 13		
	Informan 14		
	Informan 15		
9	Informan 16	Sopir Ambulans	2 orang
	Informan 17		

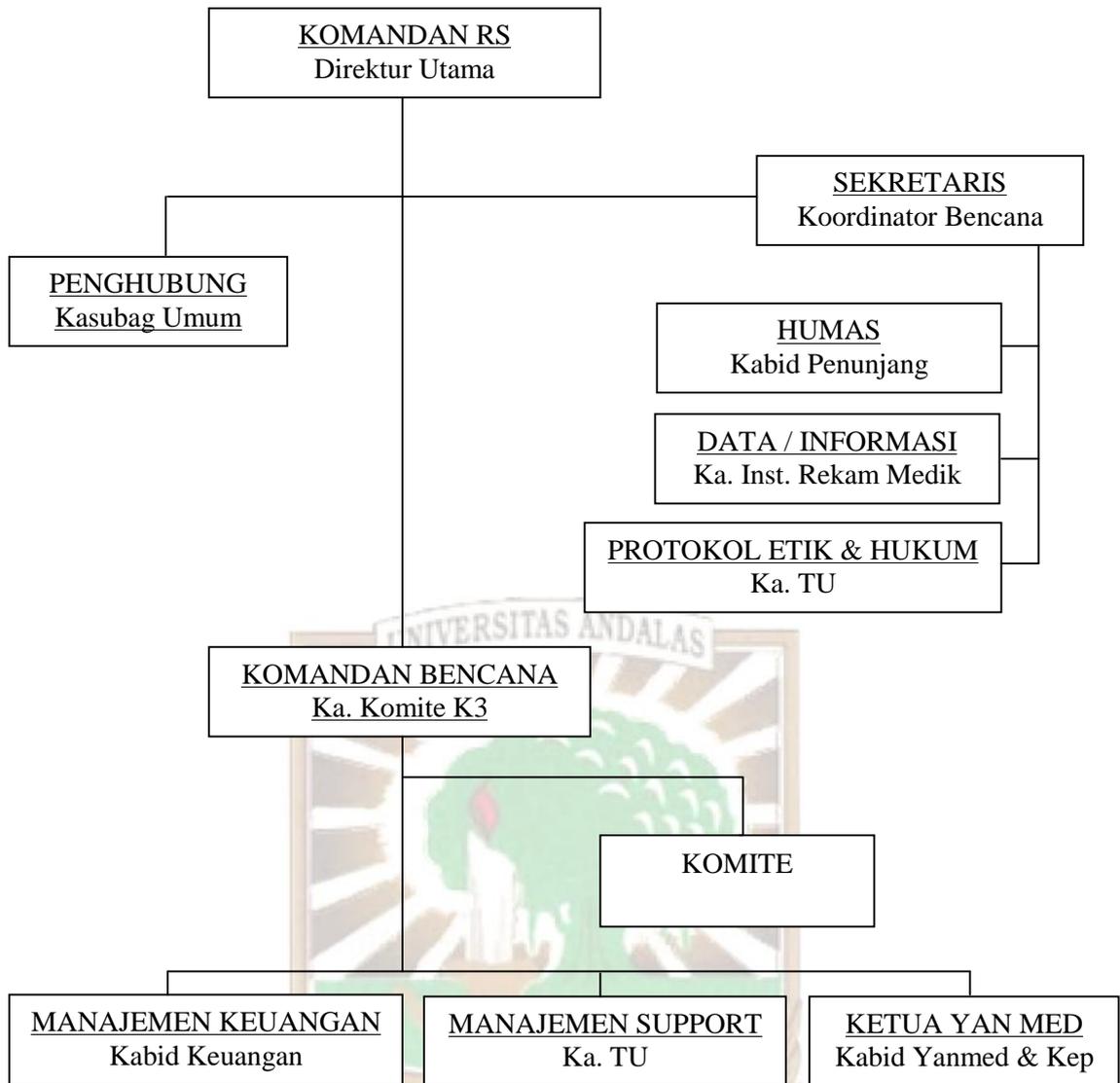
4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi Tim Penanggulangan Bencana

Dalam laporan Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (*Hospital Disaster Plan*) Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman tahun 2011 terdapat satu tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit. Tim Penanggulangan Bencana dibentuk berdasarkan Surat Keputusan (SK) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Nomor 801/ 501/ RSPr Ax/ 2011 tentang : Pembentukan dan Penunjukan Tim Penanganan Korban Akibat Bencana di RSUD Pariaman. Tim ini dibentuk berdasarkan kejadian gempa bumi tahun 2009. ⁽²⁶⁾

A. Struktur Organisasi Tim Penanganan Korban Bencana RSUD Pariaman

Struktur organisasi merupakan suatu manifestasi atau perwujudan organisasi yang menunjukkan hubungan antara fungsi otoritas dan tanggung jawab atas setiap aktifitas. ⁽²⁸⁾ Dalam struktur organisasi menunjukkan hubungan fungsi dari masing-masing orang yang terkait di dalamnya dengan kegiatan yang direncanakan untuk dilakukan secara bersama. Struktur organisasi Tim Penanganan Korban Bencana di RSUD Pariaman sudah dibentuk sebagaimana yang di Surat Keputusan Direktur RSUD Pariaman Nomor 801/501/RSPr/IX/2011 tanggal 1 November 2011 tentang Pembentukan/ Penunjukkan Tim Penanganan Korban Akibat Bencana di RSUD Pariaman. Dari hasil telaah dokumen *Hospital Disaster Plan* RSUD Pariaman struktur organisasi tim bencana RSUD Pariaman sebagai berikut :⁽²⁶⁾



Gambar. 4.3.1 Struktur Organisasi Tim Bencana RSUD Pariaman

Sumber : Pedoman Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (Hospital Disaster Plan) RSUD Pariaman

Dari hasil telaah dokumen yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa struktur organisasi sudah ada, walaupun struktur organisasi sudah baik tetapi tidak disosialisasikan secara berkala kepada anggota tim bencana dan tidak diperbarui sejak organisasi dibentuk tahun 2011, sehingga banyak anggota tim yang tidak mengetahui bahwa mereka tergabung dalam tim bencana rumah sakit. Diantara nama-nama yang tercantum dalam SK tersebut ada juga yang tidak aktif lagi dikarenakan yang bersangkutan pindah tempat kerja dan pensiun. Hal

ini menunjukkan masih kurangnya keseriusan tim bencana dalam menangani bencana. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut :

1. Menyadari bahwa *Hospital Disaster Plan* RSUD Pariaman harus diperbarui.

“Sudah, ini hosdipnya yang 2011 ya. Ini karena kan dulu habis gempa yang 2009, pada sibuk semua, sehingga iya merevisinya aja yang belum.” (Informan 1)

“Untuk struktur sepertinya kita ada yang salah, direktur rumah sakit kan sebagai komando, dibawah komando itu kan ada ketua bencana, kalau di rumah sakit yang besar itu biasanya wadir pelayanan medik, kalau kita tidak ada wadir pelayanan medik itu berarti kabid pelayanan medik harusnya. Di hosdip kita tim TRC nya tidak lengkap.” (Informan 4)

“Sudah. Hosdip ini sudah lama ini tahun 2011, bapak tidak ada ikut dalam pelatihan kecuali dalam kegiatan-kegiatan P3K seperti dalam kegiatan TDS (tour de singkarak).” (Informan 9)

2. Tidak mengetahui bahwa dirinya termasuk dalam tim penanggulangan bencana.

“Apa yang bisa saya bantu, sementara saya bukan anggota tim bencana, nama saya ada mungkin karena saya bekerja di ruangan IGD pada tahun 2009.” (Informan 14).

“Sudah, Tim TRC rumah sakit ini ada, tapi jumlah timnya mungkin, tetapi saya tidak mengetahui juga. Tidak ada SK tim TRC itu, jadi orang-orang yang ikut dalam tim TRC itu yang di IGD ini mungkin, saya tidak mengetahui, saya baru tahu SK ini, mungkin ada kali disimpan.” (Informan 13)

3. Tim penanggulangan bencana kurang disosialisasikan.

“Sudah disosialisasikan sejak tahun 2011.” (Informan 4)

“Sudah disosialisasikan.” (Informan 3)

“Sudah disosialisasikan.” (Informan 2)

“Karena membuat ini (Hosdip) anggarannya tidak ada, dan kita membuat ini sangat sulit, ini sudah dibuat harus ada sosiliasasinya, contoh kalau dia gempa dan tsunami maka terjadi runtuhannya kita buat skenarionya reruntuhannya, kalau dari laut kita buat skenarionya, kalau dia kebakaran

kita undang BPK. Ini hosdip, makanya ada seksi keuangan, kalau sudah dibuat ini harus ada sosialisasi.” (Informan 8)

B. Tugas dan Fungsi Tim Penanggulangan Korban Bencana RSUD Pariaman

Tugas dan fungsi yang dimaksud adalah tugas dan tanggung jawab yang dimiliki oleh setiap anggota tim penanganan korban bencana di rumah sakit sesuai dengan struktur organisasi yang telah disusun. Struktur organisasi tim bencana ini diaktifkan pada saat terjadi bencana baik bencana yang terjadi di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, tugas dan fungsi masing-masing anggota tim penanganan korban bencana sudah ditetapkan sesuai di *Hospital Disaster Plan* dan anggota tim sudah mengetahui tugas dan fungsinya. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan berikut :

“Memberikan arahan ke semua anggota tim, sebagai pelindung, menginstruksikan tupoksi masing-masing ke semua anggota, memfasilitasi bantuan dari luar, mengkoordinir semua anggota, melapor ke pihak terkait, melakukan briefing.” (Informan 1)

“Mengkoordinir semua SDM yang ada, kalau tidak semua tidak tahu.” (Informan 2)

“Saya mengkoordinir ya, koordinir lapangan dan pelayanan.” (Informan 3)

“Pemenuhan kebutuhan, misalnya pada saat terjadi bencana apa kebutuhan logistik farmasi nanti koordinasinya dengan penunjang, sesuai dengan tupoksi penunjang, misal labor, farmasi, penunjang itu kan disitu tanggung jawabnya, kemudian perencanaan kebutuhan sarana dan prasarananya nanti di koordinasikan dengan bidang penunjang, pemeliharaan bangunan dan juga alat.” (Informan 5)

“Sebagai penunjang non medik, tentu dalam bentuk kegiatan mengatasi masalah-masalah yang terjadi dan membantu mengurangi masalah contoh misal dalam masalah listrik bagaimana mengatasinya, masalah bangunan yang runtuh bagaimana mengatasinya, dan berkomunikasi dan bekerjasama dengan unit terkait.” (Informan 7)

“Tugas pokok dan fungsi saat bencana itu tidak profesi lagi namun sesuai uraian tugas masing-masing, contoh misalkan dia perawat namun tapi ditugaskan pada transportasi ambulans maka dia bertugas di transportasi ambulans, jadi sesuai dengan pengelompokkan sesuai yang di Hosdip ini.” (Informan 8)

“Iya kalau tim TRC kan tim yang pertama kali turun ketika terjadi bencana. Tapi kita tidak keluar lapangan, sifatnya hanya menunggu di posko.” (Informan 10)

Namun untuk simulasi untuk tim penanggulangan bencana yang pernah dilakukan adalah simulasi bencana kebakaran pada tahun 2013. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan :

“Tahun sekarang untuk simulasi kita belum kita masih dalam proses menyiapkan, tahun 2013 kita simulasi kebakaran, simulasi bencana kan? Tapi baru siap untuk kebakaran. Rencana kita mau simulasi gempa tapi itulah masih dalam proses.” (Informan 3)

“Mereka sudah mengikuti pelatihan baik itu yang diadakan di dinas kesehatan maupun RSUD sendiri. Dulu pernah diadakan simulasi bencana di RSUD ini sekitar tahun 2013. Simulasi bencana kebakaran.” (Informan 1)

Tabel 4.3 Matrik Triangulasi (Struktur organisasi, tugas dan fungsi)

<i>Aspek yang diperiksa</i>	<i>Indepth Interview</i>	<i>Telaah Dokumen</i>	Kesimpulan
Struktur organisasi, tugas dan fungsi anggota tim organisasi	Struktur organisasi tim penanggulangan bencana beserta tugas dan fungsinya sudah ada namun ada anggota tim yang pindah tugas dan pensiun serta ada anggota tim yang tidak mengetahui keanggotaannya dalam tim penanggulangan bencana. Anggota tim penanggulangan bencana sudah mengetahui tugas dan fungsinya.	Telah ada struktur organisasi tim penanggulangan bencana beserta tugas dan fungsinya, dan anggota tim sudah mengetahui tugas dan fungsinya dari hasil wawancara	Struktur organisasi tim penanggulangan bencana sudah ada namun ada anggota tim yang pindah tugas dan pensiun serta perlu adanya sosialisasi secara berkala tentang keanggotaan tim penanggulangan bencana. Anggota tim sudah mengetahui tugas dan fungsinya.

4.3.2 Dukungan Pelayanan Medis dan Manajerial

1. Kesiapan SDM Kesehatan

Penanganan bencana memerlukan kesiapan sumber daya manusia yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Kesiapan dari segi kuantitasnya dapat dilihat dari jumlah sumber daya manusia yang ada. Sedangkan dari segi kualitas dilihat dari kompetensi dan pelatihan yang pernah diikuti. Sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam tim penanggulangan bencana sudah mencukupi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa informan berikut :

“Untuk SDM tim bencana kita ambil dari SDM kesehatan yang kita punya seperti dari tenaga medisnya.” (Informan 1)

“SDM kita punya dokter bedah, perawat gawat darurat yang telah mengikuti pelatihan PPGD, dan juga ada tim TRC.” (Informan 2)

“Untuk standar sudah kita susun seperti penanggung jawab logistik, pelayanan, ada dokter spesialis dan segala macam, SDM rumah sakit ini untuk bencana kita ambil pula dari situ, tidak dari luar sesuai yang kita punya di Hosdip ya.” (Informan 3)

“Kalau dari segi SDM kita sudah lumayan ya, sudah ada dokter bedah, dokter orthopedi juga, kalau dari SDM sudah cukup mumpuni lah ya.” (Informan 10)

“Jumlah sopir ambulans sekarang 8 orang. 5 orang sudah pelatihan. Pelatihan dilakukan di ambulans bencana, dilakukan oleh dinas kesehatan di Anai resort.” (Informan 16)

Pada saat terjadi bencana perlu diadakan mobilisasi SDM Kesehatan yang tergabung dalam satu Tim Penanggulangan Krisis yang meliputi Tim Gerak Cepat, Tim Penilaian Cepat Kesehatan (Tim RHA), dan Tim Bantuan Kesehatan. Namun untuk Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman baru memiliki Tim Gerak Cepat. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“Secara administrasi memang demikian, tapi itu administrasi kita tertuang pada 2011. Di dalam pelaksanaan lapangan jika terjadi suatu bencana itu kita tidak membuat per detail apa itu TRC, RHA seperti itu, yang penting untuk evakuasi yang berada di internal cukup pemantauan melalui penghubung,

kemudian kita instruksi tim untuk turun jika ada evakuasi pasien kita laksanakan, bekerjasama dengan satpam. Jadi tidak ada seperti yang tertuang seperti yang di administrasi.” (Informan 8)

“Kalau tim TRC itu ada, trus di Hosdip itu kan ada tim pra hospital dan tim IGD satu atap, di rumah sakit itu yang ada sesuai di Hosdip itu.” (Informan 3)

“Itu kan ada 3 lingkaran, tim TRC sudah ada, kalau tim bantuan itu dari puskesmas dan rumah sakit terdekat, tim RHA iya dari rumah sakit.” (Informan 2)

Peningkatan dan pengembangan SDM kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tugasnya secara profesional. Upaya meningkatkan kemampuan SDM kesehatan dalam penanggulangan bencana dilakukan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan. Di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman tim penanggulangan bencana sudah mendapatkan pelatihan tentang penanganan korban akibat bencana baik pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan maupun oleh rumah sakit sendiri. Pelatihan yang pernah diikuti oleh anggota tim penanggulangan diantaranya pelatihan PPDG (Pertolongan Pertama Gawat Darurat), BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*), ATLS (*Acute Trauma Life Support*), AGD (Angkutan Gawat Darurat), BHD (Bantuan Hidup Dasar) dan Komunikasi gawat Darurat, dan simulasi APAR (Alat Pemadam Api Ringan) pada tahun 2013. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa responden berikut :

“Mereka sudah mengikuti pelatihan baik itu yang diadakan di dinas kesehatan maupun RSUD sendiri. Dulu pernah diadakan simulasi bencana di RSUD ini sekitar tahun 2013. Simulasi bencana kebakaran.” (Informan 1)

*“Bagian dari pelatihan PPGD itu ada namanya BTCLS (*Basic Trauma Life Support*), ada ATLS (*Acute Trauma Life Support*) itu untuk trauma saja, ada AGD (*Angkutan Gawat Darurat*) untuk transportasi, ada komunikasi gawat darurat, ada pediatri gawat darurat. Dalam pelaksanaanya bisa in house training dan bisa keluar. Kita sudah adakan in house training, narasumbernya*

ada dari RSUP M.Djamil dan ada dari kemenkes. Dikirim keluar itu mengikuti diklat-diklat lain.” (Informan 2)

“Tahun sekarang untuk simulasi kita belum kita masih dalam proses menyiapkan, tahun 2013 kita simulasi kebakaran, simulasi bencana kan? Tapi baru siap untuk kebakaran. Rencana kita mau simulasi gempa tapi itulah masih dalam proses. Kalau untuk pelatihan-pelatihan keluar anggota kita sudah. Pelatihan bencana di padang ikut, simulasi bencana yang diadakan oleh Dinas Kesehatan di tunjuk peserta dari IGD kita ikut.” (Informan 3)

“Tim kita yang sudah turun itu kita sudah rekrut beberapa nama yang sudah ada bimbingan dan latihan bencana baik yang berada di IGD, maupun yang berada di unit lain tapi secara TRC kita sudah di SK kan untuk TRC 1 dan TRC 2.” (Informan 8)

“Semua di tim ini sudah dilatih, untuk bencana biasanya kan pelatihannya umum yaitu BTLCS dan BHD. Nanti ada juga pelatihan-pelatihan penanganan pasien yang faktural, korban tenggelam, pemakaian HT.” (Informan 9)

“Untuk pelatihan, ada ATLS, AC, PPGD, untuk perawat ada pelatihan BTCLS. Pelatihan itu biasanya dilaksanakan oleh organisasi profesi. Dalam tim TRC itu ada 5 orang yang terdiri dari 2 dokter dan 3 perawat dan semua sudah ikut pelatihan.” (Informan 10)

“Pelatihan yang pernah diikuti BTCLS, PPGD, Emergency Nursing Basic 2, kemudian TRC.” (Informan 13)

“Pelatihan yang pernah diikuti pelatihan ambulans penanggulangan bencana, itu biasanya ada diadakan tiap tahun di dinas kesehatan propinsi.” (Informan 16)

“Jumlah sopir ambulans sekarang 8 orang. 5 orang sudah pelatihan. Pelatihan dilakukan di ambulans bencana, dilakukan oleh dinas kesehatan di Anai resort.” (Informan 17)

Tabel 4.3.2.1 Triagulasi Kesiapan SDM

<i>Aspek yang diperiksa</i>	<i>Indepth Interview</i>	<i>Telaah Dokumen</i>	<i>Kesimpulan</i>
Kesiapan SDM tim penanggulangan bencana	SDM tim penanggulangan bencana sudah cukup, ada tim TRC, tim prahospital dan tim IGD satu atap namun belum terbagi sesuai Tim TRC, Tim RHA, dan Tim Bantuan serta anggota tim sudah mendapatkan pelatihan.	SDM tim penanggulangan bencana sudah sesuai dengan struktur, terdiri dari tim TRC, tim prahospital dan tim IGD satu atap serta telah memperoleh pelatihan	SDM tim penanggulangan bencana sudah cukup, ada tim TRC, tim prahospital dan tim IGD satu atap namun belum terbagi sesuai Tim TRC, Tim RHA, dan Tim Bantuan serta anggota tim sudah mendapatkan pelatihan.

2. Sarana dan prasarana

Saat terjadi bencana dan keadaan darurat, menyiapkan sarana dan prasarana merupakan salah satu upaya dalam mencegah, mengatasi, dan menanggulangi terjadinya bencana. Sehingga adanya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan tertata dengan baik maka proses penanganan korban bencana tidak terganggu.

Ketika rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya hancur, perawatan untuk korban bencana menjadi terhambat. Kondisi aman di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dapat ditingkatkan setiap saat melalui upaya terpadu dan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan. Menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan guna menunjang penanganan korban dalam bencana seperti sarana dan prasarana umum, penanganan korban, dan sarana penunjang. Sarana dan prasarana umum yang terdiri dari pos komando, humas dan pusat informasi, dapur umum, gudang logistik, tempat berkumpul, dan persediaan bangsal. Sarana penanganan korban terdiri dari triage, ruang tindakan, dan kamar operasi. Sedangkan sarana penunjang adalah listrik, sistem air bersih, gas medis, CSSD, dan penyimpanan bahan bakar, sistem komunikasi, pengolahan limbah dan sistem udara di critical area.⁽²⁹⁾

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sudah memiliki daerah triage di ruang IGD sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan, seperti daerah warna hijau, daerah warna kuning, warna merah. Sedangkan peralatan pertolongan korban bencana sudah lengkap ada di ruangan gawat darurat, pusat komando, peta area berkumpul, ruang perawatan, peta rumah sakit, kartu identitas, protap pendukung penanggulangan bencana seperti protap bencana internal dan eksternal, protap

evakuasi, protap bencana alam, protap pasien masuk, protap kebakaran, protap bencana bahan berbahaya, dan protap pemberian informasi pada media massa.

Hal ini diperkuat dari pernyataan informan :

“...Fasilitas penanganan pasien seperti triage ada lah di IGD...” (Informan 6)

“Untuk peralatan penanganan pasien itu lengkap mulai dari brangkar, tempat tidur, obat-obatan, dan alat medisnya, semuanya ada di gawat darurat, misalnya kasus tenggelam itu untuk pemeriksaannya dan alatnya lengkap semua di gawat darurat.” (Informan 8)

“Fasilitas sudah cukup, daerah triage kita punya lah, tapi kalau massal susah juga dengan keterbatasan tempat. Seperti pada waktu gempa kemaren ini tahun 2009 ruangan ini penuh semua. Kalau ada yang harus dirujuk, maka dirujuk ke M.Djamil jika bisa ditangani maka kita rawat disini.” (Informan 10)

“Daerah triase kita punya di IGD, fasilitas untuk pertolongan korban sudah cukup, namun jika korbannya massal mungkin rumah sakit masih kekurangan.” (Informan 3)

Seperti yang dilihat, ada IGD, ada ruang rawatan. Namun kalau untuk bencana tidak muat disini, seperti pada tahun 2009 disini penuh semua ini. Kita dalam segi bencana ada transportasi, namanya transportasi gawat darurat yaitu ambulans dengan jumlah 6 unit, 2 ambulans bencana yaitu ambulans 118 dan 4 ambulans transportasi, ada tenda, dan perahu karet juga.(Informan 2)

“Kalau peralatan peringatan dini ada, peta lokasi bencana ada, alat komunikasi ada, komputer, printer, internet ada, peta bangunan sekitar untuk pelebaran ruangan ada, buku protap ada, alat tulis ada, alur sistem komando ada, emergency kit medis dan non medis ada, humas yang mampu berbahasa inggris ada tetapi tidak di bagian humasnya namun langsung dari bidang terkait, kendaraan operasional ada, rute dan lokasi evakuasi ada, dapur umum beserta kelengkapannya ada, gudang logistik ada, tempat berkumpul relawan ada, tempat berkumpul keluarga pasien ada, persediaan bangsal tertutup yang tidak dipakai saat operasional sehari-hari jadi semua ruangan disini dimanfaatkan. Fasilitas penanganan pasien seperti triage ada lah di IGD, ruang tindakan, kamar operasi, ruang perawatan, kamar jenazah ada, ruang isolasi kalau pas kejadian itu ada, tapi kalo sekarang tidak kita sediakan, fasilitas penunjang genset ada, sistem supply air bersih ada, gas medis ada, CSSD ada, pengolahan limbah ada, sistem komunikasi ada. (Informan 6)”

“Untuk laut kita punya perahu karet, untuk darat ada tenda, genset, ambulans. Untuk peralatan penanganan pasien itu lengkap mulai dari brangkar, tempat tidur, obat-obatan, dan alat medisnya, semuanya ada di gawat darurat, misalnya kasus tenggelam itu untuk pemeriksaannya dan alatnya lengkap semua di gawat darurat.” (Informan 8)

Tabel 4.3.2.2 Triagulasi Sarana Dan Prasarana

<i>Aspek yang diperiksa</i>	<i>Indepth Interview</i>	<i>Obsevasi</i>	<i>Kesimpulan</i>
Sarana dan prasarana rumah sakit	Sarana dan prasarana rumah sakit dalam penanganan bencana sudah cukup untuk pelayanan namun belum cukup jika terjadi korban massal.	Sarana dan prasarana rumah sakit dalam pelayanan kesehatan sudah ada	Sarana dan prasarana rumah sakit dalam penanggulangan bencana sudah ada

4.3.3 Sistem Komunikasi

Ketika terjadi bencana banyak terjadi kerusakan sarana dan prasarana dalam umum. Sehingga perlu adanya sistem komunikasi terpadu di rumah sakit agar penyampaian informasi dan komunikasi dengan pihak-pihak terkait tetap bisa dilakukan. Sistem penyampaian informasi harus menjamin bahwa informasi tersebut sampai kepada ketua tim penanganan bencana rumah sakit dengan menggunakan teknologi komunikasi yang sederhana sampai canggih. Dalam penyampaian informasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sudah menggunakan radio komunikasi yang terdiri dari 15 Handy Talky (HT) dan 2 RIP (*Routing Information Protokol*), handphone, dan telepon. Ketika terjadi bencana untuk evakuasi dilakukan pemantauan melalui penghubung, kemudian ketua tim penanganan bencana mengintruksikan tim penanganan bencana untuk ke lapangan untuk melakukan evakuasi. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan beberapa informan berikut :

“Untuk sarana komunikasi sudah ada telepon, radio HT dengan jumlah 15 buah. Masing-masing tim bencana, kabid, dan beberapa kasie dibekali dengan radio HT, jadi jika terjadi bencana maka saling berkoordinasi.” (Informan 1)

“Kita punya radio komunikasi gawat darurat RAPI namanya dan radio HT pada tahun 2012. Masing-masing tim bencana, kabid, dan beberapa kasie yang dibekali radio HT itu semua saling berkoordinasi.” (Informan 2)

“Untuk bencana ini kita beli HT yang bisa connect ke propinsi, yang jelas connect dalam kota dan dinas. Yang kita bikin itu kita kasih termasuk juga satpam, di manajemen, pelayanan, IGD, dokter. Dari sistem informasi kita masih menggunakan sistem manual ya, tapi sekarang untuk sistem informasi di dalam kita sudah menggunakan SIM RS.” (Informan 3)

“Alat komunikasi itu ada radio komunikasi 15 buah HT (Handy Talky) dan 2 RIP (Routing Information Protokol), kemudian handphone, dan telepon. Di dalam pelaksanaan lapangan jika terjadi suatu bencana itu kita tidak membuat per detail apa itu TRC, RHA seperti itu, yang penting untuk evakuasi yang berada di internal cukup pemantauan melalui penghubung, kemudian kita instruksi tim untuk turun jika ada evakuasi pasien kita laksanakan, bekerjasama dengan satpam.” (Informan 8)

Hasil observasi yang dilakukan pada alat komunikasi yang digunakan pada saat bencana RSUD Pariaman sudah memiliki alat komunikasi berupa telepon, *handphone*, radio komunikasi berupa *handy talky* (HT). Tetapi tidak semua anggota tim penanggulangan bencana yang membawa HT saat bekerja. Diantara 7 orang informan yang memiliki HT, hanya 1 orang yang membawa HT saat bekerja.

Tabel 4.3.3 Matrik Triagulasi Sistem Komunikasi

<i>Aspek yang diperiksa</i>	<i>Indepth Interview</i>	Telaah Dokumen	Observasi	Kesimpulan
Sistem Komunikasi	Anggota tim penanggulangan bencana sudah memiliki radio komunikasi berupa HT dan ada beberapa HT yang kurang berfungsi.	Telah ada radio komunikasi berupa HT	Ada anggota tim yang memiliki alat komunikasi HT namun tidak selalu membawanya saat bekerja.	Sistem komunikasi dilakukan dengan menggunakan HT, ada beberapa alat yang kurang berfungsi dan ada beberapa anggota yang tidak membawa HT saat bekerja.

BAB 5 : PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki 17 informan yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit RSUD Pariaman, Kepala Tata Usaha, Kabid Pelayanan dan Keperawatan, Kasie Keperawatan, Kabid Penunjang, Kasie Penunjang Medik, Kasie Penunjang Non Medik, 8 orang tim bencana, dan 2 orang Sopir Ambulans. Hambatan yang peneliti alami dalam melakukan wawancara mendalam dengan informan adalah ada beberapa anggota tim penanggulangan bencana yang tidak bersedia diwawancarai karena mereka tidak mengetahui bahwa mereka merupakan anggota tim penanggulangan bencana. Selain itu keterbatasan pada waktu melakukan wawancara mendalam kepada informan penelitian.

5.2 Struktur Organisasi, tugas dan fungsi

Struktur organisasi tim penanganan bencana rumah sakit terdiri dari Ketua yang dijabat oleh pimpinan rumah sakit. Ketua tim dibantu oleh staf penasihat medik (ketua komite medik, direktur pelayanan/ wadir pelayanan medik), humas, penghubung, dan keamanan. Dalam pelaksanaan penyiagaan bencana dilaksanakan oleh pelaksana yang meliputi bagian operasional, logistik, perencanaan dan keuangan. Organisasi tim penanganan bencana rumah sakit ini disesuaikan dengan struktur organisasi rumah sakit yang ada.

Hasil wawancara mendalam dengan informan dan telaah dokumen, didapatkan hasil bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman telah memiliki struktur tim penanggulangan bencana yang terdapat pada *Hospital Disaster Plan* RSUD Pariaman tahun 2011. Hal ini sudah sesuai dengan pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit. Akan tetapi, meskipun struktur organisasi tim penanggulangan bencana sudah dibentuk, tetapi masih ada anggota tim

penanggulangan bencana yang tidak mengetahui dirinya termasuk dalam tim penanggulangan bencana. Hal ini karena kurang disosialisasikan kepada anggota tim secara berkala. Struktur organisasi juga perlu diperbarui secara berkala karena ada anggota tim ada yang naik jabatan, pindah tugas, atau bahkan pensiun. Sehingga secara administratif struktur tim penanggulangan bencana tidak hanya ada tetapi juga diketahui oleh anggota tim. Dengan adanya struktur organisasi jika bencana terjadi maka koordinasi dapat berjalan dengan baik dan terstruktur.

Ketika terjadi bencana perlu adanya pembagian tugas dan fungsi masing-masing anggota tim dalam penanggulangan bencana. Pembagian tugas dan fungsi sesuai dengan yang telah ditetapkan sehingga pelayanan dapat dilakukan sesuai standar dan angka mortalitas dan morbiditas dapat ditekan seminimal mungkin.⁽³⁰⁾

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan, Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sudah memiliki pembagian tugas dan fungsi yang jelas untuk anggota tim penanggulangan bencana. Hal ini tergambar dari wawancara yang dilakukan, anggota tim penanggulangan bencana sudah mengetahui tugas dan fungsinya sesuai dengan yang tercantum dalam *Hospital Disaster Plan* RSUD Pariaman. Namun simulasi bencana tetap perlu dilakukan untuk mengingatkan kembali anggota tim penanggulangan bencana agar dapat bekerja dengan optimal ketika bencana terjadi.

Penelitian Elista Retno Anjani menjelaskan bahwa meskipun struktur organisasi sudah ada perlu disosialisasikan dan diperbarui secara berkala sehingga anggota tim mengetahui tugas dan fungsi mereka sebagai anggota tim penanggulangan bencana. Struktur organisasi yang jelas diharapkan koordinasi saat bencana terjadi lebih terstruktur dan tidak terjadi kekacauan.⁽¹⁷⁾

Dalam pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit, setiap rumah sakit harus memiliki struktur organisasi tim penanganan bencana rumah sakit. Tim penanganan bencana dibentuk oleh tim penyusun dan ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Organisasi tersebut bekerja sesuai dengan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan.⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil penelitian maka diharapkan agar stuktur tim penanggulangan bencana untuk segera disosialisasikan. Pentingnya peran secara administratif yang tidak hanya menyusun struktur organisasi namun juga melakukan sosialisasi struktur tim penanggulangan bencana secara berkala supaya masing-masing tenaga SDM yang terlibat mengetahui serta memahami kerja dan fungsi mereka didalam organisasi tersebut. Dengan adanya struktur organisasi jika bencana terjadi maka koordinasi dapat berjalan dengan baik dan terstruktur. Selain itu pentingnya sosialisasi serta simulasi kesiapsiagaan bencana berkelanjutan dilakukan dengan harapan apabila suatu waktu terjadi bencana, RSUD serta SDM yang telah ditunjuk dapat melaksanakan tugas dan peran mereka dengan baik.

5.3 Dukungan Pelayanan Medis dan Manajerial

1. Kesiapan SDM Kesehatan

Sumber daya manusia penanggulangan bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sudah memiliki Tim Reaksi Cepat namun belum memiliki Tim RHA dan Tim Bantuan Kesehatan. Jika terjadi bencana eksternal rumah sakit maka Tim Reaksi Cepat RSUD Pariaman diberangkatkan. Namun untuk Tim RHA dan Tim Bantuan Kesehatan biasanya dari Dinas Kesehatan Propinsi atau Kota. Hal ini belum sesuai dengan pedoman manajemen SDM Kesehatan dalam penanggulangan bencana. Apabila terjadi bencana di rumah sakit, perlu Tim reaksi cepat dan tim RHA yang bertugas untuk melakukan penilaian kesehatan cepat sesaat setelah kejadian. Penilaian bencana dilakukan melalui pengumpulan informasi cepat untuk mengukur

kebutuhan besar masalah sebagai dasar dalam mengambil keputusan akan kebutuhan untuk tindakan penanggulangan segera, misalnya kebutuhan tim medis, logistik, dan obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramli (2010) yang dikutip dari Ismunandar bahwa penanganan bencana memerlukan SDM yang memadai baik dari segi jumlah maupun kompetensi dan kemampuannya dengan tingkat jenis bencana yang dihadapi. Untuk itu pihak yang manajemen atau pimpinan tertinggi harus menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk mengelola bencana di lingkungan masing-masing. Pada penelitian Ismunandar, kesiapan sumber daya manusia tim penanggulangan bencana terdiri dari Tim Reaksi Cepat, Tim RHA, dan Tim Bantuan Kesehatan yang memiliki kemampuan dan kompetensi di bidangnya masing-masing.⁽¹⁸⁾

Dukungan pelayanan medis dalam kesiapan SDM kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan dan berkompentensi. Salah satu kendala yang sering terjadi dalam upaya penanggulangan krisis di daerah bencana adalah kurangnya sumber daya manusia yang dapat difungsikan dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana.⁽¹⁴⁾ Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan krisis akibat bencana mengikuti siklus penanggulangan bencana, mulai dari pra bencana, saat bencana, dan pasca bencana. Dalam mobilisasi SDM Kesehatan yang tergabung dalam suatu tim penanggulangan bencana meliputi Tim Reaksi Cepat, Tim Penilai Cepat Kesehatan (Tim RHA) dan Tim bantuan Kesehatan.⁽¹⁴⁾

Kebutuhan minimal SDM Kesehatan untuk masing-masing tim tersebut adalah Tim TRC yaitu tim yang diharapkan dapat segera bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi kejadian bencana. Tim ini terdiri dari pelayanan medis

dengan SDM Dokter Umum/BSB, Dokter Spesialis Bedah, Dokter Spesialis Anestesi, Tenaga DVI, Apoteker/asisten apoteker, supir ambulance, masing-masing satu orang dan perawat mahir (perawat bedah, gawat darurat), Surveilans (ahli epidemiologi/sanitarian) dan petugas komunikasi satu orang.⁽¹⁴⁾

Kebutuhan SDM Tim RHA yakni tim yang bisa diberangkatkan bersamaan dengan TRC atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam, terdiri dari Dokter umum, Ahli Epidemiologi dan Sanitarian masing-masing satu orang. Sementara kebutuhan untuk Tim Bantuan Kesehatan yakni Tim yang diberangkatkan berdasarkan kebutuhan setelah TRC dan RHA kembali dengan hasil kegiatan mereka di lapangan yang terdiri dari Dokter Umum dengan kompetensi PPGD/GELS/ATLS/ACLS, Apoteker dan Asisten Apoteker dengan kompetensi Pengelolaan Obat dan Alkes, Perawat D3/Sarjana Keperawatan dengan kompetensi *Emergency Nursing*/PPGD/BTLS/PONEK/ICU, Perawat Mahir kompetensi *Anestesi/Emergency Nursing*, Bidan D3 Kebidanan kompetensi APN dan PONEK, Sanitarian D3 Kesling/Sarjana Kesmas kompetensi Penanganan Kualitas Air Bersih dan Kesling, Ahli Gizi D3/D4/Sarjana Kesmas kompetensi Penanganan Gizi Darurat, Tenaga Surveilans D3/D4 Kesehatan/Sarjana Kesmas kompetensi Surveilans Penyakit dan Ahli Entomologi D3/D4 Kesehatan/Sarjana Kesmas/Sarjana Biologi kompetensi Pengendalian Vektor.⁽¹⁴⁾

Oleh karena itu, diharapkan adanya kerjasama tanggap yang diharapkan dari Tim Reaksi Cepat yang saat ini masih tergabung dengan Dinas Kesehatan Kota. RSUD Pariaman juga diharapkan untuk memiliki Tim RHA dan Tim Bantuan Kesehatan untuk selalu siaga dalam menghadapi kemungkinan bencana yang datang, sehingga dalam penanggulangan bencana bagi rumah sakit tenaga SDM kesehatan

yang telah terstruktur dan memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya maka rumah sakit sudah siap apabila terjadi bencana.

2. Sarana dan prasarana

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sudah memiliki daerah triage yang jelas dengan penandanya dalam penanganan pasien yang terdapat di ruangan IGD. Dalam peralatan pertolongan korban bencana Rumah Sakit umum Daerah Pariaman rumah sakit sudah memiliki fasilitas yang lengkap. Peralatan tersebut terdapat di ruangan gawat darurat. Pusat komando terdapat di IGD, ruang perawatan dan tindakan sudah ada, tempat berkumpul di sebelah IGD dan depan parkir. Namun untuk persediaan bangsal tertutup belum ada. Sedangkan fasilitas penunjang seperti listrik, sistem air bersih, gas medis, CSSD, dan penyimpanan bahan bakar, sistem komunikasi, pengolahan limbah sudah ada.

Saat terjadi bencana dan keadaan darurat, menyiapkan sarana dan prasarana merupakan salah satu upaya dalam mencegah, mengatasi, dan menanggulangi terjadinya bencana. Sehingga adanya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan tertata dengan baik maka proses penanganan korban bencana tidak terganggu. Ketika rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya hancur, perawatan untuk korban bencana menjadi terhambat. Kondisi aman di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dapat ditingkatkan setiap saat melalui upaya terpadu dan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan. Menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan guna penunjang penanganan korban dalam bencana seperti sarana dan prasarana umum, penanganan korban, dan sarana penunjang. Sarana dan prasarana umum yang terdiri dari pos komando, humas dan pusat informasi, dapur umum, gudang logistik, tempat berkumpul, dan persediaan bangsal. Sarana penanganan korban terdiri dari triage, ruang tindakan, dan kamar operasi. Sedangkan sarana penunjang

adalah listrik, sistem air bersih, gas medis, CSSD, dan penyimpanan bahan bakar, sistem komunikasi, pengolahan limbah dan sistem udara di critical area.⁽²⁹⁾

Oleh karena itu nantinya dapat diharapkan RSUD Pariaman bisa menyediakan sarana dan prasarana yang memadai terutama persediaan ruang tertutup/ bangsal dalam penanggulangan bencana merupakan upaya penanganan dan penyelamatan korban dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitas.

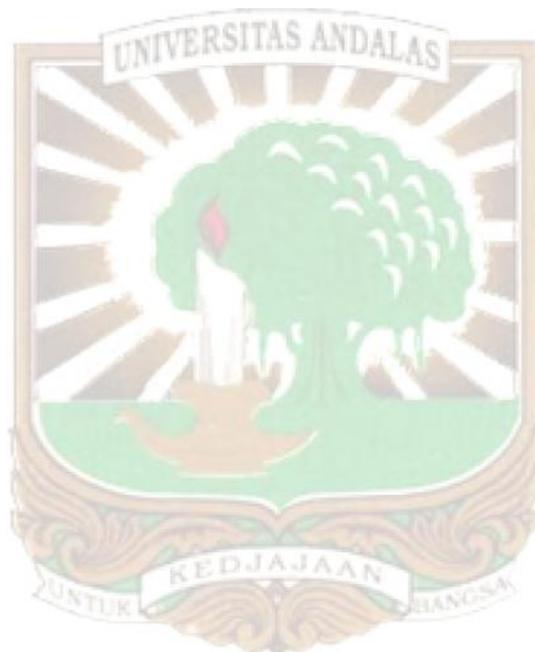
5.4 Sistem Komunikasi

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman telah menggunakan alat komunikasi berupa RIP dan HT, telepon, handphone. Anggota tim panggulangan memiliki HT sebagai alat komunikasi untuk memberikan informasi dan berkoordinasi dengan intansi terkait jika terjadi bencana. Namun ada beberapa HT yang tidak berfungsi dengan baik dan juga ada anggota tim penaggulangan bencana yang tidak membawa HT saat bekerja di rumah sakit.

Penelitian Elista Retno menjelaskan bahwa perencanaan komunikasi penyiagaan bencana dalam penyampaian informasi, koordinasi dan pengendalian maka seharusnya ada alat komunikasi selain telepon dan handphone, seperti berupa HT untuk berjaga-jaga ketika terjadi bencana saat kabel telepon putus yang menyebabkan telepon mati atau tidak ada sinyal. Hal ini dapat menyulitkan untuk melakukan komunikasi dan koordinasi.⁽¹⁴⁾

Sistem penyampaian informasi harus menjamin bahwa informasi tersebut sampai kepada Ketua tim Penanganan Bencana dengan menggunakan teknologi komunikasi yang sederhana sampai canggih. Sistem komunikasi menggunakan jejaring yang disepakati dalam pelayanan administrasi (umum, keuangan) dan logistik. Koordinasi dapat dilakukan internal unit rumah sakit dan intansi terkait (eksternal).⁽¹³⁾

Oleh karena itu, dengan adanya alat komunikasi berupa HT maka penyampaian informasi dalam penanganan bencana tetap bisa dilakukan. Begitu juga untuk berkoordinasi dengan dinas atau lembaga terkait walaupun telepon dan handphone tidak dapat digunakan pada saat bencana. Ketika informasi dapat tersampaikan dengan baik maka komunikasi dan koordinasi dalam penanganan bencana dapat berjalan dengan optimal. Diharapkan agar komunikasi dan penyampaian informasi dapat berjalan dengan optimal maka anggota tim selalu membawa alat komunikasinya saat bekerja.



BAB 6 : PENUTUP

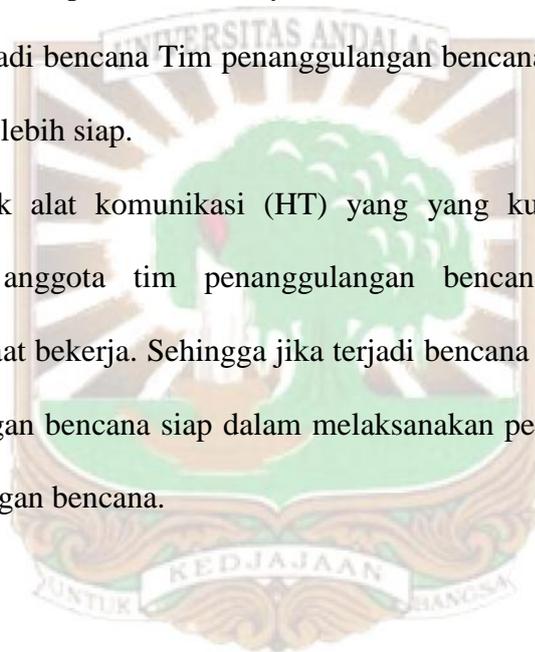
6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kajian kesiapan tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam menghadapi bencana, dapat diambil kesimpulan :

1. Kesiapan tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam struktur organisasi, tugas dan fungsi sudah ada. Namun ada beberapa anggota tim penanggulangan bencana yang sudah pindah tugas, naik jabatan dan pensiun sehingga perlu adanya perbaharuan dalam struktur tim penanggulangan bencana serta adanya anggota tim yang tidak mengetahui kalau mereka tergabung dalam anggota tim penanggulangan bencana.
2. Kesiapan dukungan pelayanan medis dan manajerial Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman belum memiliki persediaan bangsal, peralatan penanganan korban korban massal belum mencukupi, area berkumpul yang kurang luas, tetapi sudah dalam pembangunan pelebaran rumah sakit namun untuk sarana dan prasarana lainnya sudah cukup. SDM kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan, namun dalam Tim penanggulangan bencana baru memiliki Tim Reaksi Cepat sedang Tim RHA dan Tim Bantuan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman belum membentuk Timnya.
3. Kesiapan sistem komunikasi Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sudah mempunyai alat komunikasi yaitu telepon, handphone, dan radio komunikasi berupa HT. Namun ada beberapa HT yang kurang berfungsi dengan baik serta ada beberapa anggota tim penanggulangan bencana yang tidak membawa HT.

6.2 Saran

1. Diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman segera melakukan perbaharuan terhadap stuktur tim penanggulangan bencana karena ada yang pindah tugas dan pensiun serta diharapkan adanya sosialisasi secara berkala tentang struktur organisasi agar anggota tim tidak lupa dengan keanggotaan beserta tugas dan fungsinya dalam tim penanggulangan bencana.
2. Diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman agar menyediakan persediaan bangsal dan melengkapi sarana dan prasarana jika terjadi korban massal. Untuk SDM kesehatan diharapkan dibentuknya Tim RHA dan Tim Bantuan Kesehatan sehingga jika terjadi bencana Tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman lebih siap.
3. Diharapkan untuk alat komunikasi (HT) yang kurang berfungsi dapat diperbaiki dan anggota tim penanggulangan bencana siap dengan alat komunikasinya saat bekerja. Sehingga jika terjadi bencana maka rumah sakit dan tim penanggulangan bencana siap dalam melaksanakan pelayanan gawat darurat dan penanggulangan bencana.



DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Hukum dan HAM. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. In: Indonesia KHdHR, editor. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia; 2007.
2. VOA Indonesia. Korban Gempa Bumi di Nepal Lebih dari 7.200 Orang: VOA Indonesia; 2015 [cited 2016 02 Mei]. Available from: <http://m.voaindonesia.com/a/korban-gempa-bumi-di-nepal-capai-7000-orang/2746723.html>.
3. Restiasari D. Mengapa Gelombang Panas Menyebabkan Kematian Di India: National Geographic; 2015 [cited 2016 26 April]. Available from: <http://nationalgeographic.co.id/berita/2-15/06/mengapa-gelombang-panas-menyebabkan-kematian-di-india>.
4. Azmiyati U. Ini 10 Bencana Alam Terparah Yang Terjadi Sepanjang Tahun 2015 Jakarta: IDNtimes; 2015 [cited 2016 23 April]. Available from: www.idntimes.com/azmi/ini-10-bencana-alam-terparah-yang-terjadi-sepanjang-tahun-2015-1.
5. BBC. Jumlah Korban Gempa Ekuador Sudah 200 Jiwa Lebih Indonesia: BBC; 2016 [cited 2016 25 April]. Available from: www.bbc.com/indonesia/dunia/2016/04/160417_dunia_ekuator_gempa.
6. BBC. Gempa Jepang, Korban Selamat Hadapi Cuaca Buruk Indonesia: BBC; 2016 [cited 2016 25 April]. Available from: www.bbc.com/indoensia/dunia/2016/04/160417_dunia_gempa_jepang.
7. Jepang A. Tsunami dan Jepang. Usaha Mengatasi Tsunami, Sekilas Kisah Pengalaman Jepang [Internet]. [www.id.emb-japan.go.jp/aj310_03_8.html pp.].
8. Mulyasari F. Kesiapan Rumah Sakit di Jepang: Pembelajaran untuk Aceh. Seminar nasional Aplikasi Sain dan Teknologi pada Penanggulangan Resiko Bencana. 2013.
9. Syahrial V. Buletin Info Krisis Kesehatan. Jakarta: Depkes RI, 2012.
10. Maarif S. Penanggulangan Bencana di Indonesia. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana; 2012.

11. PPK-LIPI RW. Dampak Bencana terhadap Kesehatan Masyarakat. Jakarta: 2015.
12. Depkes RI. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. In: RI DK, editor. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
13. Depkes RI. Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit. In: RI DK, editor. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
14. Depkes RI. Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana. In: RI DK, editor. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
15. BNPB. Review Gempa Bumi Sumatera Barat 30 September sebagai Upaya Mitigasi Bencana Sumatera Barat,: Provinsi Sumatera Barat; 2015 [cited 2016 10 Mei]. Available from: www.sumbarprov.go.id/detail/news/5771.
16. Bangunpiaman. Kota Pariaman Dilanda Banjir, Pemko Langsung Menyiapkan Tenda Darurat, Dapur Umum, dan Tenaga Medis Pariaman: Bangunpariaman; 2016 [cited 2016 10 Mei]. Available from: www.bangunpiaman.com/2016/03/kota-pariaman-dilanda-banjir-pemko.html?m=1.
17. Elista Retno Anjarsari AK, Chistyana Sandra. Perencanaan Penyiagaan Bencana di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. In: Universitas Jember, editor. Jember2014.
18. Ismunandar. Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu dalam Penanganan Korban Bencana tahun 2012. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.
19. BNPB. Modul Pengantar Manajemen Bencana. Modul Pengantar Manajemen Bencana. Banyuwangi.
20. BNPB. Defenisi dan Jenis Bencana Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana; [cited 2016 22 April]. Available from: www.bnpb.go.id/pengetahuan-bencana/definisi-dan-jenis-bencana.
21. UNDP. Guidelines for Hospital Emergency Preparedness Planning. In: Division NDM, editor. New Delhi: Government of India; 2002-2008.
22. Satori Da. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. Alfabeta; 2010.

23. Creswell JW. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
24. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
25. Sugioyo. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Jakarta: Alfabeta; 2015.
26. Tim Penyusun Hospital Disaster Plan. *Pedoman Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (RSUD Pariaman)*. In: Pariaman R, editor. Pariaman2011.
27. RSUD Pariaman. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) 2015*. In: Pariaman R, editor. Pariaman2015.
28. Siswanto. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Alfabeta; 2012.
29. Wartatmo H. *Fasilitas Rumah Sakit dalam Penanggulangan Bencana. Fasilitas Rumah Sakit Dalam Penanggulangan Bencana Training of Trainer*2011.
30. Wartatmo H. *Prinsip Hospital Disaster Plan. Modul Inti Prinsip Hospital Disaster Plan Training of Trainer*2011.



LAMPIRAN 1

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahma Deti Husna

No BP : 1411216008

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

Bermaksud melakukan penelitian tentang **“Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016”**. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang kesiapan tim penanggulangan bencana rumah sakit umum daerah Kota Pariaman 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 dalam penelitian ini.

Padang, Juni 2016

Peneliti,

(Rahma Deti Husna)

LAMPIRAN 2

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN

Judul : **Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016**

Nama peneliti : Rahma Deti Husna

No BP : 1411216008

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

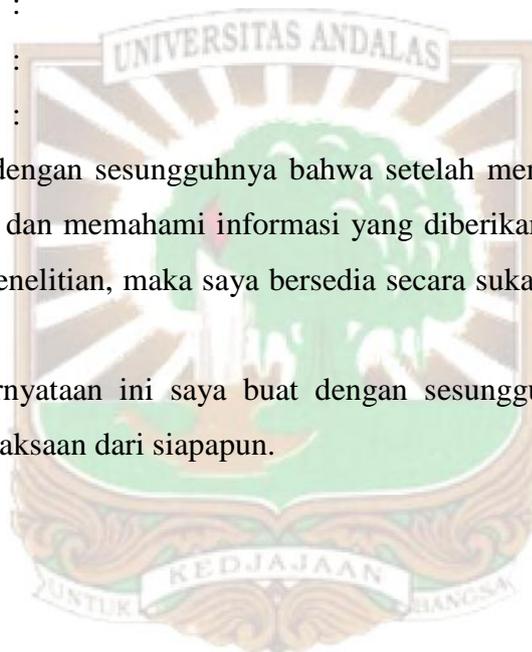
Umur :

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.



Padang, Juni 2016
Yang Menyatakan,

()

LAMPIRAN 3

PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM**ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PARIAMAN
DALAM MENGHADAPI BENCANA TAHUN 2016****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.

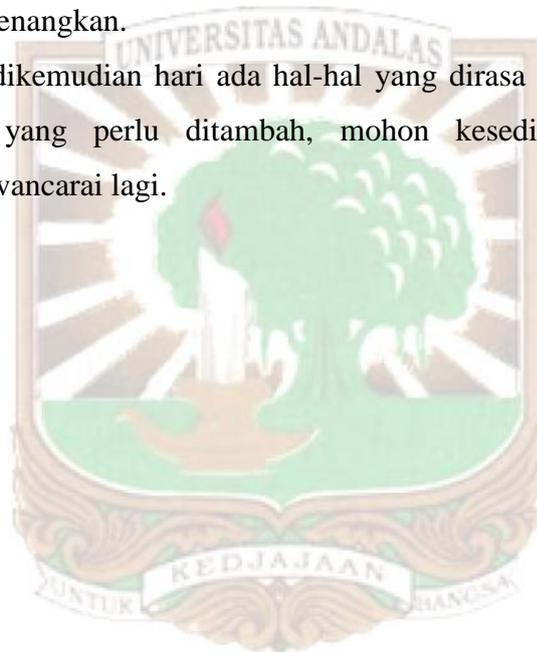
B. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Pembukaan
 - a. Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan di dampingi oleh seorang teman 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 4

PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DALAM
MENGHADAPI BENCANA TAHUN 2016

I. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Jabatan :
5. 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

- 1) 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?

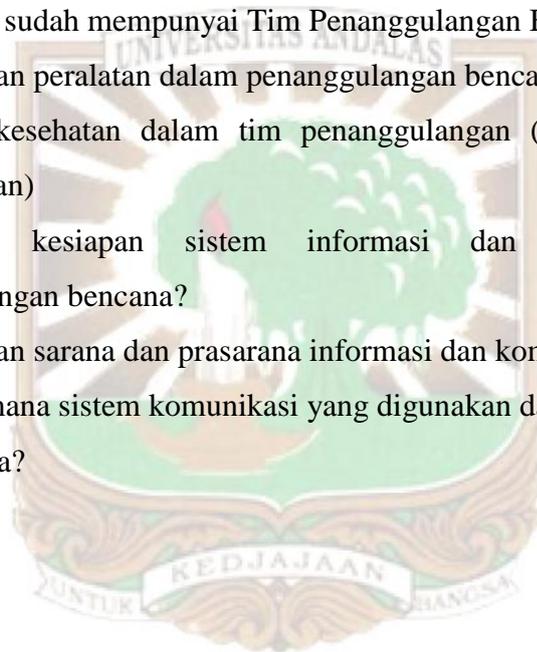
D. Tim penanggulangan Bencana

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 5

LEMBAR OBSERVASI

	Ada	Tidak Ada
1. Komunikasi		
a. Alat komunikasi		
3. Sarana dan Prasarana		
a. Sarana dan prasarana umum		
1. Peralatan peringatan dini		
2. Posko komando		
3. Ambulance untuk mengevakuasi korban		
4. Dapur umum dan kelengkapannya		
5. Gudang logistik		
b. Fasilitas penanganan pasien		
1. Daerah triage		
2. Ruang tindakan		
3. Kamar operasi beserta peralatan		
4. Ruang perawatan (ICU, bangsal)		
5. Kamar jenazah		
c. Fasilitas penunjang		
1. Listrik (genset)		
2. Supply air bersih		
3. Gas medis		
4. CSSD		
5. Pengolahan limbah		

LAMPIRAN 6

MATRIK WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN
DALAM MENGHADAPI BENCANA TAHUN 2016

No	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Informan
1.	<p>Apakah RSUD Pariaman sudah memiliki Tim Penanggulangan Bencana?</p> <p>a. Apakah tim ini sudah disosialisasikan?</p> <p>b. Apakah kebutuhan SDM tim penanggulangan bencana rumah sakit sudah terpenuhi?</p> <p>c. Bagaimana klasifikasi profesi-profesi yang tergabung dalam tim penanggulangan bencana?</p> <p>d. Apakah semua SDM kesehatan yang tergabung dalam tim penanggulangan bencana sudah kompeten di bidangnya masing-masing?</p> <p>e. Bagaimana peningkatan dan pengembangan tim penanggulangan bencana (pelatihan)?</p>	<p>Kita sudah memiliki tim, ini yang di hosdip tahun 2011. Tetapi tim ini belu direvisi karena adanya kesibukan. Untuk SDM tim bencana diambil dari SDM kesehatan yang sudah ada. Ada dokter umum, perawat dan dokter spesialis. Semua mereka sudah kompeten di bidangnya masing-masing. Mereka sudah mengikuti pelatihan baik itu yang diadakan oleh dinas kesehatan maupun oleh rumah sakit. Pada tahun 2013 pernah diadakan simulasi bencana kebakaran. (<i>Informan 1</i>)</p> <p>Tim bencana sudah ada. SDM kesehatan ada dokter bedah, perawat gawat darurat dan Tim TRC. Semua sudah mengikuti pelatihan seperti PPGD, <i>Basic Life Support</i> (BHD), kegawatan jantung, kegawatan paru, kegawatan kebidanan, kegawatan penyakit dalam, kegawatan neuro, kegawatan bedah, bagaimana menghentikan pendarahan, bagaimana memberikan cairan. Bagian dari pelatihan PPGD</p>

		<p>itu ada namanya BTCLS (<i>Basic Trauma Life Support</i>), ada ATLS (<i>Acute Trauma Life Support</i>) itu untuk trauma saja, ada AGD (Angkutan Gawat Darurat) untuk transportasi, ada komunikasi gawat darurat, ada pediatri gawat darurat. Dalam pelaksanaannya bisa <i>in house training</i> dan bisa keluar. Kita sudah adakan <i>in house training</i>, narasumbernya ada dari RSUP M.Djamil dan ada dari kemenkes serta pelatihan di diklat lainnya. (Informan 2)</p> <p>Tim sudah ada, dan sudah dilakukan sosialisasi. Kebutuhan SDM sudah disusun sesuai standar seperti penanggung jawab logistik, pelayanan, dokter spesialis. Profesi yang tergabung sesuai yang ada di hosdip dan mereka sudah kompeten di bidangnya masing-masing. Pada tahun 2013 dilakukan simulasi bencana kebakaran namun untuk tahun ini masih dalam proses menyiapkan simulasi. Anggota tim sudah mendapatkan pelatihan seperti pelatihan bencana yang diadakan oleh Dinas Kesehatan. (Informan 3)</p> <p>Tim sudah ada, tetapi akan dilakukan revisi karena sudah lama. Tim ini sudah disosialisasikan pada</p>
--	--	--

		<p>tahun 2011. (<i>Informan 4</i>)</p> <p>Tim sudah ada, dalam pelaksanaan bencana internal baik maupun eksternal. Sosialisasi harusnya ada karena jika hosdip sudah dibuat maka harus ada sosialisasinya. SDM tim penanggulangan bencana sudah direkrut dari SDM yang ada dan mereka sudah mengikuti bimbingan dan pelatihan bencana.</p> <p>Profesi yang yang tergabung terdiri dari tim medikal dan tim pemberi informasi. Di tim medikal ada tim TRC 1 dan TRC 2. (<i>Informan 8</i>)</p>
2.	<p>Kesiapan pelayanan medis dalam penanggulangan bencana</p> <p>a. SDM kesehatan penanggulangan bencana (Tim TRC, Tim RHA, Tim Bantuan)</p> <p>b. Kesiapan peralatan dalam penanggulangan bencana?</p>	<p>Dilihat dari susunan hosdip ini masih mengacu pada yang lama seperti seperti manajemen keuangan manajemen support, pelayanan medis, tetapi kalau yang baru ada tim TRC, tim RHA, dan tim bantuan. Dari Dari segi peralatan kop medis ada, dan ada juga bantuan dari kepmenkes berupa perahu karet, tenda. (<i>Informan 1</i>)</p> <p>Tim bantuan dari puskesmas dan rumah sakit terdekat dan tim RHA dari rumah sakit. Dalam peralatan penanganan ada transportasi untuk gawat darurat ada ambulans ambulans 118 dan 4 ambulans transportasi, ada tenda, dan perahu karet. (<i>Informan 2</i>)</p> <p>Rumah sakit sudah memiliki tim TRC, tim pra hospital dan tim IGD satu atap, sesuai yang ada di hosdip. Dari peralatan untuk bencana ada tenda dan perahu karet. (<i>Informan 3</i>)</p> <p>Tim TRC ada, dalam bencana ada pra hopital, intra hospital dan IGD sesuai dengan yang di struktur. Peralatan dalam penanggulangan bencana sudah</p>

		<p>ada tenda dan perahu karet. (<i>Informan 4</i>)</p> <p>Secara administrasi memang demikian, tetapi dalam pelaksanaan di lapangan jika terjadi suatu bencana kita tidak perdetail dengan tim TRC dan tim RHA. Tim TRC ada TRC 1 dan TRC 2. Secara administrasi harusnya memang ada dan harus lengkap. Semua anggota tim sudah mengikuti pelatihan bencana. Dari segi peralatan penanggulangan bencana ada perahu karet, tenda, genset, ambulans, sedangkan untuk peralatan penanganan pasien sudah lengkap mulai dari bangkar, tempat tidur, obat-obatan, dan alat medis lainnya ada di ruang gawat darurat. (<i>Informan 8</i>)</p> <p>Setiap tim harusnya ada, tetapi sat ini rumah sakit memiliki tim TRC 1 dan TRC 2. Kalau di IGD satu atap ada dokter dan perawat. Semua tim sudah mengikuti pelatihan seperti pelatihan umum yaitu BTLCS dan BHD dan juga pelatihan-pelatihan penanganan pasien yang faktural, korban tenggelam, pemakaian HT. Kesiapan alat ada alat komunikasi HT. (<i>Informan 9</i>)</p> <p>Tim TRC ada yang terdiri dari 5 orang, 2 orang dokter dan 3 orang perawat. Semua sudah mengikuti pelatihan seperti ATLS, AC, PPGD, untuk perawat ada pelatihan BTCLS. (<i>Informan 10</i>)</p> <p>Tim ada tetapi tidak mengetahui ada anggotanya. Pelatihan yang pernah diikuti BTCLS, PPGD, Emergency Nursing Basic 2, kemudian TRC. Untuk fasilitas disini masih kurang, contohnya alarm bencana itu tidak berfungsi, alat komunikasinya ada dan masih berfungsi. (<i>Informan 13</i>)</p> <p>Tim bencana ada tetapi tidak mengetahui dan tidak pernah ikut dalam pelatihan bencana. pelatihan yang pernah diikuti VCT (untuk penyakit dalam, HIV), ADL, tetapi tidak tentang bencana, dan pelatihan PPGD. (<i>Informan 14</i>)</p> <p>Tim TRC ada tetapi tidak mengetahui jumlahnya.</p>
--	--	--

		<p>Pelatihan yang pernah diikuti ada PPGD (2010) yang diadakan oleh Yarsi dan M.Djamil di Bapelkes, pelatihan TRC (2012) di Bapelkes yang diadakan oleh Dinas Kesehatan propinsi. <i>(Informan 15)</i></p> <p>Jumlah sopir ambulans sekarang 8 orang. 5 orang sudah pelatihan. Pelatihan dilakukan di ambulans bencana. peralatan biasanya yang di ambulans ada oksigen, tiang infus, brankar dan alat komunikasi berupa HT. <i>(Informan 16)</i></p> <p>Jumlah sopir ambulans sekarang 8 orang. Pelatihan yang pernah diikuti adalah pelatihan ambulans bencana. <i>(Informan 17)</i></p>
3.	<p>Kesiapan pelayanan manajemen rumah sakit dalam penanggulangan bencana</p> <p>a. Struktur organisasi</p> <p>b. Tugas pokok dan fungsi</p> <p>c. Sarana dan prasarana (fasilitas umum, fasilitas penanganan pasien, fasilitas pendukung lainnya)</p>	<p>Sebagai komandan bencana. Memberikan arahan ke semua anggota tim, sebagai pelindung, menginstruksikan tupoksi masing-masing ke semua anggota, memfasilitasi bantuan dari luar, mengkoordinir semua anggota, melapor ke pihak terkait, melakukan briefing. Peralatan medis sudah cukup memadai dan juga ada bantuan dari kepmenkes. <i>(Informan 1)</i></p> <p>Sebagai manajemen support. Mengkoordinir semua SDM yang ada, kalau tidak semua tidak tahu. Sarana dan prasarana seperti yang dilihat, ada IGD, ada ruang rawatan. <i>(Informan 2)</i></p> <p>Ketua Pelayanan Medis, mengkoordinir baik yang di lapangan dan pelayanan. Sarana dan prasarana untuk pelayanan cukup namun jika untuk korban massal belum mencukupi, namun sudah menyiapkan lebih dari kebutuhan wajib tapi belum bisa untuk massal. <i>(Informan 3)</i></p> <p>Sebagai kabid penunjang maka Pemenuhan kebutuhan, misalnya pada saat terjadi bencana apa kebutuhan logistik farmasi nanti koordinasinya dengan penunjang, sesuai dengan tupoksi</p>

		<p>penunjang, misal labor, farmasi, penunjang itu kan disitu tanggung jawabnya, kemudian perencanaan kebutuhan sarana dan prasarananya nanti di koordinasi kan dengan bidang penunjang, pemeliharaan bangunan dan juga alat. Untuk sarana dan prasarana penunjang ada seperti di labor, farmasi, radiologi, gizi. (<i>Informan 5</i>)</p> <p>Kasie penunjang medik. Maka sesuai hosdip mengkoordinir rontgen, mengkoordinir obat, mengkoordinir labor. Kalau peralatan peringatan dini ada, peta lokasi bencana ada, alat komunikasi ada, komputer, printer, internet ada, peta bangunan sekitar untuk pelebaran ruangan ada, buku protap ada, alat tulis ada, alur sistem komando ada, emergancy kit medis dan non medis ada, humas yang mampu berbahasa inggris ada tetapi tidak di bagian humasnya namun langsung dari bidang terkait, kendaraan operasional ada, rute dan lokasi evakuasi ada, dapur umum beserta kelengkapannya ada, gudang logistik ada, tempat berkumpul relawan ada, tempat berkumpul keluarga pasien ada, persediaan bangsal tertutup yang tidak dipakai saat operasional sehari-hari jadi semua ruangan disini dimanfaatkan. Fasilitas penanganan pasien</p>
--	--	--

		<p>seperti triage ada lah di IGD, ruang tindakan, kamar operasi, ruang perawatan, kamar jenazah ada, ruang isolasi kalau pas kejadian itu ada, tapi kalo sekarang tidak kita sediakan, fasilitas penunjang genset ada, sistem supply air bersih ada, gas medis ada, CSSD ada, pengolahan limbah ada, sistem komunikasi ada. <i>(Informan 6)</i></p> <p>Tugas pokok dan fungsi saat bencana itu tidak profesi lagi namun sesuai uraian tugas masing-masing, contoh misalkan dia perawat namun tapi ditugaskan pada transportasi ambulans maka dia bertugas di transportasi ambulans, jadi sesuai dengan pengelompokkan sesuai yang di Hosdip ini. Sarana pendukung dalam penanganan bencana semua sarana-sarana yang ada di RSUD ini. <i>(Informan 8)</i></p> <p>Sebagai kepala intalasi rakam medik maka untuk bagian data dan informasi, untuk pos informasi poskonya di IGD. Disini tidak ada posnya, hanya untuk pelaporan. Kalau tugasnya paling pencatatan dan pelaporan. Sarana dan prasarana untuk di rekam medik ada komputer, printer, internet. <i>(Informan 12)</i></p>
--	--	--

		<p>Sebagai perawat di IGD, sesuai dengan tugas dan fungsi perawat seperti pengkategorian pasien ini, 1,2,3,4 jika bisa ditangani maka ditangani kalau tidak maka dikonsulkan dengan dokter. (<i>Informan 13</i>)</p>
4.	<p>Kesiapan sistem informasi dan komunikasi dalam penanggulangan bencana</p> <p>a. Kesiapan sarana dan prasarana informasi dan komunikasi?</p> <p>b. Bagaimana sistem komunikasi yang digunakan dalam penanggulangan bencana?</p>	<p>Sarana komunikasi sudah ada telepon, radio HT dengan jumlah 15 buah. Masing-masing tim bencana, kabid, dan beberapa kasie dibekali dengan radio HT, jadi jika terjadi bencana maka saling berkoordinasi. (<i>Informan 1</i>)</p> <p>Radio komunikasi gawat darurat RAPI dan radio HT yang dimiliki rumah sakit pada tahun 2012. Masing-masing yang memiliki alat komunikasi itu tim bencana, kabid, dan beberapa kasie, semua saling berkoordinasi. (<i>Informan 2</i>)</p> <p>Untuk bencana ada HT yang bisa <i>connect</i> ke propinsi, yang jelas <i>connect</i> dalam kota dan dinasyang memiliki HT mulai dari yang di manajemen, di pelayanan, IGD, dokter dan juga satpam. (<i>Informan 3</i>)</p> <p>Sarana komunikasi ada HT 15 buah, orang-orang yang kontak langsung dengan kementerian ada direktur, kabid, kasie. (<i>Informan 5</i>)</p> <p>Alat komunikasi itu ada radio komunikasi 15 buah HT (Handy Talky) dan 2 RIP (<i>Routing Information Protokol</i>), kemudian handphone, dan telepon. (<i>Informan 8</i>)</p> <p>Sistem informasi dan komunikasi sudah ada HT untuk komunikasi saat bencana. (<i>Informan 10</i>)</p> <p>Alat komunikasi ada HT dan radionya ada di mobil ambulans. (<i>Informan 16</i>)</p>

		Alat komunikasinya seharusnya sopir ambulans punya seperti HT kalau dulu namanya ORARI, untuk sopir ambulans ada yang dapat HT satu orang.
--	--	--

