

Pelaksanaan Kebijakan Hospital Disaster Plan di RSUD

Sulfianti Fahrudin

¹ Program Studi Administasi Rumah Sakit, Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional

Abstrak

Perencanaan penanggulangan bencana di rumah Sakit adalah kegiatan perencanaan penanggulangan bencana, baik terjadi di Rumah Sakit dan rencana kerumah bila terjadi bencana di luar. Peran rumah sakit sebagai ujung tombak pelayanan medik harus aktif di saat bencana. Tujuan penelitian ini pertama mengetahui komitmen manajemen, kedua dukungan medis dan non medis yang ketiga mengetahui dukungan Pemerintah dalam implementasi kebijakan Hospital Disaster Plan di RSUD X. Penelitian ini merupakan metode kualitatif deskriptif dengan pengambilan data secara wawancara, observasi dan telaah dokumen. Penelitian ini dilakukan di RSUD X dengan 9 informan 2 informan utama dan 7 informan pendukung. Hospital Disaster Plan di rumah sakit Madising belum terimplentasi secara maksimal, untuk petugas ada yang sudah dan belum mengikuti pelatihan dan pemerintah memiliki peran dalam penanggulangan bencana bekerja sama dengan Rumah Sakit. Rumah sakit diharapkan tim penanggulangan bencana melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik.

Kata Kunci: Pelaksanaan, Kebijakan, Hospital Disaster Plan, RSUD

**Penulis Korespondensi: Zulfianti Fahrudin*

PENDAHULUAN

Kebijakan adalah sebuah instrumen pemerintahan, bukan saja dalam arti pemerintahan terkait aparatur negara, namun pemerintahan juga menyentuh berbagai bentuk kelembagaan, baik swasta, dunia usaha maupun masyarakat madani. Kebijakan pada intinya adalah keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumber daya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik, yakni rakyat banyak, penduduk, masyarakat atau warga Negara (Kasmawati et al., 2019).

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan khususnya bagi kasus emergensi, baiknya lebih siap dalam menghadapi dampak bencana baik bencana di dalam atau di luar rumah sakit. Kesiapan rumah sakit dalam keadaan bencana dituntut harus mampu memberikan pelayanan sehari-hari, pelayanan korban akibat bencana, dan aktif memberikan penyelamatan nyawa korban bencana. Peran rumah sakit sebagai ujung tombak pelayanan medik harus aktif ketika terjadi bencana, dan 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. (Juhroh, 2020).

Bencana adalah suatu peristiwa yang menyebabkan kerusakan dan kerugian dalam kehidupan masyarakat, baik oleh faktor alam dan faktor non alam maupun faktor manusia dan mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Choirrini et al., 2019).

Bencana yang terjadi terbesar dunia pada tahun 2022 salah satunya banjir di Pakistan menewaskan lebih dari 1.700 orang (Nikmah, 2022). Di Indonesia selama tahun 2021 telah terjadi terjadi 5.402 kejadian bencana, dan 99,5% dari kejadian sepanjang tahun 2021 merupakan bencana hidrometeorologi (Muhari dan Utomo, 2022). Bencana alam yang terjadi di wilayah Sulawesi Selatan dari akhir tahun 2022 sampai awal tahun 2023 tercatat menyebabkan kerusakan 1.168 rumah (Kadir, 2022). Banjir yang terjadi di mengakibatkan 1 rumah hanyut di bawah aliran air (M. arfari, 2022).

RSUD X salah satu rumah sakit umum daerah dan rumah sakit ini sudah memiliki buku panduan Hospital Disaster Plan. Di rumah sakit terdapat 25 kamar rawat inap, setiap kamar terdapat minimal 1 sampai 6 ranjang. Memiliki sumber daya manusia sebanyak 223 orang. Melihat dari permasalahan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kebijakan di rumah sakit dalam menghadapi bencana. Apakah dari segi sarana dan prasana sudah siap dan bagaimana kesiapan para medis dan non medis dalam menanggulangi bencana.

METODE

Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif dari hasil wawancara dan observasi terhadap pelaku yang dapat diamati. Adapun tipe penelitian yang dilakukan adalah fenomenologi yaitu menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek penelitian, berdasarkan fakta yang nyata atau sebagaimana adanya (Juharoh, 2020). Penelitian ini dilakukan di RSUD X dan waktu penelitian selama bulan Januari Sampai Mei. Informan dalam penelitian ini sebanyak 11 orang informan yakni, (direktur, kepala tata usaha, kepala keperawatan, kepala UGD, kepala UPRS, supir ambulans, kepala Desa Bungi dan Camat Duampanua. Pada penelitian ini pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Komitmen manajemen dalam *hospital disaster plan*

Komitmen manajemen dalam mengatur *hospital disaster plan* merupakan suatu hal yang menentukan bagaimana rumah sakit kedepannya. Komitmen manajemen di RSUD X masih kurang kompeten mengatur tiap departemen atau unit atau pelayanan di rumah sakit. Namun pemimpin bertanggung jawab untuk menjalankan rumah sakit dan mematuhi undang-undang dan peraturan yang berlaku.

Komitmen manajemen terlihat dari Kebijakan yang telah di keluarkan di RSUD X dalam *Hospital Disaster Plan* ada 4 sesuai yang di sampaikan oleh informan:

“kebijakan hospital disaster plan ada 4 pertama pembentukan tim penanggulangan bencana, kedua pelatihan, ketiga pengadaan barang dan yang keempat refresihing pegawai. Dan pengimplementasian program hospital disaster plan sudah 70%” (Di, 24 maret 2023).

Hasil wawancara di atas mengatakan di rumah sakit bentuk kebijakan yang dikeluarkan dalam *hospital disaster plan* ada 4 kebijakan dan sudah terimplementasi 70% melihat dari tim penanggulangan bencana sudah di bentuk tentang pembentukan tim penanggulangan bencana yang diluarkan direktur, pegawai sudah pernah mengikuti pelatihan tentang BTCLS, BHD,

SPDGT, dan simulasi code blue & merah dan pengadaan barang berdasarkan tabel .2 sudah terlaksana.

Petugas yang lain menambahkan jawaban di atas:

“salah satu bentuk kebijakan yang telah di laksanakan yaitu pernah diadakan pelatihan untuk semua pengawai di rumah sakit. Dan tim penanggulangan di bentuk pada tahun 2019 dan akan di lakukan refreshing setiap 3 tahun, namun untuk sekarang belum dilakukan tapi akan dilakukan” (Kps, 25 maret 2023).

Hasil wawancara diatas mengatakan tim penanggulangan sudah dibentuk berdasarkan SK dari direktur, dan berdasarkan hasil observasi masih ada anggota tim penanggulangan belum mengetahui dirinya sebagai anggota dan tim penanggulangan belum melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan fungsi dan semua pengawai pernah mengikuti pelatihan. Dan dari hasil observasi masih ada pengawai yang belum pernah mendapatkan pelatihan tentang kebencanaan.

“kalau untuk pengadaan barang kami menyesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit, dan namun tim penggulangan bencana belum pernah kami perbarui sampai saat ini. Setelah di bentuk tim penanggulangan bencana baru satu kali turun langsung kelapangan dalam membantu penanggulangan bencana waktu bencana gempa tsunami di Palu” (Ktu,25 Maret 2023).

Penjelasan informan diatas menunjukkan bahwa tim penanggulangan bencana belum diperbaharui sampai sekarang, dan tim penanggulangan bencana baru 1 kali turun kelapangan. Pelaksanaan kebijakan penggarangan dibutuhkan untuk menunjang Di RSUD X belum menyiapkan penggarangan khusus untuk kebencanaan, hal ini sesuai dengan informasi informan:

“belum ada penggarangan khusus untuk kebencanaan, lebih fokus kegawatdaruratan” (Di,24 maret 2023) kami belum menyiapkan dana khusus” (Kps, 25 maret 2023).

2. Dukungan medis dan non medis dalam hospital disaster plan

Sumber daya manusia di rumah sakit ada yang pernah dan ada yang belum pernah mengikuti pelatihan baik itu pelatihan kebencanaan maupun kegawatdaruratan. 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 RSUD X sudah memadai dan sudah di bentuk tim penanggulangan bencana dan pernah ikut dalam pelatihan tentang kebencanaan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa informan berikut:

“SDM kami sudah memiliki 223 pengawai, baik dari dokter perawat sampai tenaga non medis” (Ktu, 25 Maret 2023) untuk semua SDM sudah pernah diberikan pelatihan tentang kebencanaan” (Kps, 25 Maret 2023)

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.

RSUD X sudah pernah mengikuti pelatihan baik pelatihan yang diadakan oleh dinas kesehatan maupun rumah sakit sendiri. Pelatihan yang pernah diikuti oleh SDM *BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support)*, BHD (Bantuan Hidup Dasar), SPDGT (Sistem Penanggulangan Bencana Gawatdarurat Terpadu), dan simulasi *Code Blue Dan Code Merah*. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa informan berikut:

“saya pernah mengikuti pelatihan BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) pada tahun 2019 di rumah sakit, namun saya baru 1 kali mengikuti pelatihan tentang kebencanaan namun untuk pelatihan terkait keperawatan saya sudah sering. Untuk action kemarin pernah terjadi kebakaran di ruang perawatan anggrek yang di duga karena korsleting, saat kejadian pasien di pindahkan di ruang PICU nicu. (Kp, 25 Maret 2023).

Hasil wawancara menunjukkan dalam mengikuti pelatihan baru 1 kali dan pelatihan yang pernah di ikuti yaitu pelatihan *BTCLS* dan pernah

melakukan *action* saat terjadi kebakaran di rumah ruangan perawatan, namun saat itu kebakaran terjadi tiba-tiba yang ikut menanggulangi bencana saat ini perawat yang ada di ruangan tersebut sembari menghubungi tim penanggulangan bencana.

Wawancara dengan petugas lainnya tentang kesiapan dalam penanggulangan bencana : *“pelatihan tentang kebencanaan sudah 3 kali didapatkan, BHD (Bantuan Hidup Dasar), SPDGT (Sistem Penanggulangan Bencana Gawatdarurat Terpadu), dan BLS, di Dinas Kesehatan. Untuk action saat terjadi bencana di Palu kami turun posko induk terlebih dahulu untuk mendapatkan informasi yang akurat sebelum turun ke lokasi. Namunkalau untuk menangani bencana besar baru 1 kali saat di Palu namun untuk bencana yang lain seperti banjir saya sudah sering.”* (Kr, 28 Maret 2023).

Menurut pernyataan diatas menyatakan SDM di rumah sakit sudah siap dalam *Hospital Disaster Plan* karena sudah sering mengikuti pelatihan.

Jawaban dengan petugas lainnya:

“Saya sudah 2 kali mengikuti pelatihan pada tahun 2019 dan 2022, pelatihan BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) dan simulasi code blue dan kode merah. Ya iya pernah tahun kemarin kami melakukan simulasi penanganan ketikan terjadi kebakaran di rumah sakit” (Sa, 28-03-2023).

Menurut pernyataan informan diatas di rumah sakit pernah diadakan simulasi penanganan pasien dan penanganan bencana ketika terjadi kebakaran di rumah sakit.

Ketika terjadi bencana di luar rumah sakit perlu tim panggulungan bencana di rumah sakit turun membantu penanggulangan ke lokasi. Di RSUD X sudah menyiapkan tim untuk ke lokasi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa informan berikut :

“Ya kami pernah turun kelokasi membantu penanggulangan bencana saat terjadi gempa bumi di Palu” (Sa, 28 Maret 2023).

“Saya belum pernah mengikuti pelatihan, dan belum pernah turun

langsung ke lokasi bencana membantu penanggulangan” (Ku, 28 Maret 2023).

3. Dukungan pemerintah dalam *hospital disaster plan*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pemerintah memiliki peran dalam membantu rumah sakit menanggulangi bencana dan membuat posko di tempat kejadian bersama pihak rumah sakit. Hal ini diperkuat dengan informasi dengan beberapa informan.

“Yah kami membantu dalam penanggulangan bencana, kita bekerja sama dengan BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) yang ada di kecamatan, Koordinasi yang baik dapat mengefisiensikan waktu respon tanggap darurat dan mengefektifkan segala upaya penanggulangan yang dilakukan” (Bd, 5 April 2023).

Hasil wawancara diatas mengungkapkan pihak pemerintah berkoordinasi dengan pihak rumah sakit ketika terjadi bencana.

Ketika terjadi bencana perlu adanya jalur koordinasi antara pemerintah dan rumahsakit, hal ini diperkuat dengan informasi informan.

“pasti kami membantu ketika terjadi bencana seperti halnya kemarin waktu covid kami bekerja sama dengan rumah sakit, pihak pemerintah akan menghubungi pihak rumah sakit maupun puskesmas yang ada di Kecamatan Duampanua, dengan mengutus satu orang dari sini ke rumah sakit langsung. ketika terjadi bencana kami akan membuat posko penanggulangan bencana” (Bc, 12 April 2023).

Berdasarkan pernyataan diatas pihak pemerintah dan rumah sakit bekerja sama dalam penanggulangan bencana dan memiliki jalur koordinasi ketika terjadi bencana dan membuat posko penanggulangan bencana. Berdasarkan hasil observasi rumah sakit dan pihak pemerintah masih jarang turun langsung ketempat kejadian ketika terjadi bencana.

b. Pembahasan

1. Komitmen manajemen dalam *hospital disaster plan*

Organisasi Penanggulangan Bencana pada hasil penelitian terdapat pada SK yang dikeluarkan direktur menunjukkan bahwa RSUD X telah membentuk

organisasi kesiapsiagaan bencana sehingga tim medis di RSUD X bisa melaksanakan pelayanan medis secara langsung terhadap masyarakat yang terkena dampak bencana atau keadaan darurat. Hal ini juga sama dengan pernyataan dari Bruno Hersche dimana organisasi pencegahan dan penanggulangan bencana rumah sakit seharusnya merepresentasikan semua kompetensi yang dibutuhkan.

Fasilitas yang memadai menentukan bagaimana pengampliasian *hospital disaster plan*. Dari telaah dokumen buku modul peningkatan kapasitas SDM dan rencana rumah sakit dalam menangan bencana di luar rumah sakit membutuhkan titik kumpul, tanda evakuasi mobil ambulans dan alat komunikasi. Dan rumah sakit belum memiliki alarm ketika terjadi kebakaran.

Berbeda dengan penelitian Pratamaningtyas et al. (2016) yang memiliki tombol alarm kebakaran yang terletak di setiap tingkat rumah sakit, tanda arah keluar darurat dan sumber listrik darurat atau genset dimana di RSUD X belum memiliki tombol alarm.

Komitmen manajemen di rumah sakit membentuk kebijakan dalam *Hospital Disaster Plan* ada 4 Penentuan kebijakan dalam *Hospital Disaster Plan* mempengaruhi bagaimana suatu rumah sakit menanggulangi bencana. Di RSUD X ada 4 bentuk kebijakan yang telah ditetapkan yakni pembentukan tim penanggulangan bencana, pelatihan petugas, pengadaan alat, dan refreshing petugas kegawatdaruratan.

Pembentukan tim penanggulangan bencana Tim ini juga sering disebut sebagai *Emergency Response Team (ERT)*. Tim Penanggulangan Rumah Sakit berfungsi sebagai penyelamat, pengorganisir, maupun pelaksana yang bertugas untuk memastikan rumah sakit dapat terhindar dari dampak buruk bencana/disaster sehingga dapat terus memberikan pelayanan dan mencegah jatuhnya korban jiwa atau materil. Tim Penanggulangan bencana wajib dibentuk dan di SK-kan secara resmi oleh rumah sakit (Tim Penanggulangan Bencana, 2020).

Hasil wawancara yang dilakukan di RSUD X sudah di bentuk tim penanggulangan bencana. Tim penanggulangan bencana memiliki tugas dan

fungsi masing-masing. Sama dengan penelitian (Delima et al., 2021) sudah memiliki tim penanggulangan bencana namun tim penanggulangan belum berjalan sesuai dengan tugas dan fungsi.

2. Pelatihan petugas

Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kompetensi, baik dalam bidang pengetahuan, keterampilan dan sikap Baguna dalam penanggulangan bencana (Muhari, 2021). Dirumah sakit petugas sudah pernah di berikan pelatihan tentang kebencanaan. Baik itu pelatihan yang didapatkan di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Dan berdasarkan hasil wawancara dirumah sakit pernah melakukan simulasi kebakaran dan penanganan pasien.

3. Pengadaan sarana dan prasarana

Pengadaan sarana dan prasarana harus direncanakan dengan matang supaya tidak terjadi kesalahan. Pengadaan ini diperlukan untuk mencukupi kebutuhan akan sarana dan prasarana. Untuk memenuhi kebutuhan, pengadaan sarana dan prasarana juga ditujukan untuk mengganti barang yang rusak atau sudah tidak layak digunakan, menjaga ketersediaan barang yang dibutuhkan, serta membantu perencanaan anggaran di periode mendatang.

4. Refreshing tim penanggulangan bencana

Bertujuan untuk memperbaharui anggota tim penanggulangan bencana. Kebijakan tersebut dibentuk untuk menanggulangi terjadi bencana dari segi ketersediaan sumber daya manusia yang telah mengikuti pelatihan, sarana dan prasana rumah sakit yang memadai.

5. Dukungan medis dan non medis dalam *hospital disaster plan*

Sumber daya manusia di RSUD X sebanyak 223 orang, 20 tenaga medis, 60 tenaga keperawatan, 50 tenaga bidan, 15 tenaga kefarmasian, 33 tenaga kesehatan lainnya, 45 non medis. RSUD X sudah di bentuk tim penanggulangan bencana, dimana sumber daya manusia sudah mengikuti pelatihan baik itu pelatihan kegawatdaruratan maupun kebencanaan. Namun untuk menangani korban massa masih kewalahan karena di rumah sakit kekurangan tenaga perawat.

Dukungan pelayanan medis dalam kesiapan SDM kesehatan yang sesuai dengan standarpelayanan 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.

Ketika terjadi bencana kesiapan sumber daya manusia yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Kesiapan dari segi kuantitasnya dapat dilihat dari jumlahsumber daya manusia yang ada. Sedangkan dari segi kualitas dilihat dari kompetensi dan pelatihan yang pernah diikuti.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajriah (2020) ketika terjadi bencana diperlukan adanya mobilisasi Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang tergabung dalam satu tim penanggulangan krisis bencana meliputi tim reaksi cepat, tim penilaian cepat dan tim bantuan kesehatan. Sependapat dengan penelitian Nur Fajriah peneliti beranggapan bahwa pentingnya sedini mungkin rumah sakit memberikan pelatihan kepada pegawai terkait kebencanaan.

SDM di rumah sakit sudah pernah diberikan pelatihan tentang kebencanaan dan melakukan simulasi ketika terjadi kebakaran. Bahkan dari hasil wawancara sudah seringmengikuti pelatihan tentang kebencanaan yang tidak di terima di rumah sakit.

Berbeda dengan penelitian Hayati et al. (2021) dimana penanganan korban bencana diluar sudah baik dan terlaksana dengan baik, indikator rencana tanggap darurat RSPAU sudah sangat baik. Dalam sistem peringatan dini, RSPAU telah menyusun prosedur sistem peringatan dini saat terjadi bencana yang dijelaskan dalam HDP.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan beberapa orang saat kejadian kebakaran di ruangan perawatan anggrek dengan cepat tenaga perawat melakukan penyelamatan kepada pasien untuk di pindahkan keruangan yang tidak terkena kebakaran, dan sebagian perawat lainnya mengambil APAR untuk melakukan matikan api.

Sama dengan penelitian syahril. (2018) , Rumah sakit juga telah membuat skenario kebakaran sampai dengan pelatihan code blue dan code merah , di antaranya adalah evakuasi pasien dan penanganan kebakaran (Choirrini et al., 2019).

6. Dukungan pemerintah dalam *hospital disaster plan*

Ketika terjadi bencana dibutuhkan peran pemerintah dalam membantu rumah sakit menanggulangi bencana, salah satunya bentuk dukungan pemerintah kecamatan duampunua yakni melakukan koordinasi dengan pihak rumah sakit dan membuat posko ditempat terjadi bencana bersama sama dengan puskesmas yang di duampunua bekerja maupun BPBD dan dinas social.

Menurut UU No. 24 Tahun 2007, pemerintah pusat dan pemerintah daerah menjadi penanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana (Sutama, 2019)".

Sama dengan penelitian Heryati (2020) perlu adanya sinkronisasi koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam mitigasi bencana sebagaimana diamanatkan Undan- Undang Nomor 24 Tahun 2007 pada Pasal 5 bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah menjadi penanggungjawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana. Untuk keperluan itu, maka ditetapkan pula ketentuan pembentukan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Hal ini secara tegas disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Pasal 18.

Seperti yang dijelaskan pada penelitian Adlina et al. (2019) koordinasi wajib dilakukan dalam manajemen bencana, terutama pada masa tanggap darurat. Hal ini dikarenakan situasi gawat pada masa tanggap darurat identik dengan pemenuhan kebutuhan yang besar, kerusakan infrastruktur dan jaringan komunikasi, persaingan prioritas, mobilisasi arus masuknya bantuan berupa tenaga maupun logistik dari berbagai organisasi/ instansi. juga menyatakan bahwa koordinasi menjadi hal penting dalam penanggulangan bencana.

Menanggulangi atau mengurangi risikobencana, tidak cukup jika hanya dilakukan oleh suatu kelompok saja. Namun juga dibutuhkan kerjasama dan keterlibatan proaktif dari berbagai pihak, baik itu pada pemerintah, kelompok atau organisasi masyarakat, pengusaha dan masyarakat sipil. Selain itu, dibutuhkan pula manajemen bencana yang baik dari kerjasama banyak pihak tersebut. Jika kerjasamanya berjalan dengan baik, maka manajemen bencananya juga akan berjalan dengan baik dan sukses mengurangi risiko bencana.

Tanggung jawab pemerintah daerah dalam penanggulangan bencana yakni penjamin pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana, perlindungan masyarakat dari dampak bencana, mengurangi risikobencana dan pemanduan pengurangan risikobencana dengan program pembangunan. Pemerintah harus mempunyai kemampuan yang cukup besar untuk mengontrol situasi daerah rawan bencana. Kemampuan itu meliputi perencanaan dan persiapan respons bencana, bantuan koordinasi, kebijakan rekontruksi dan mengatasi masalah populasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian implementasi kebijakan hospital disaster plan di RSUD X dapat diambil kesimpulan, pada Komitmen manajemen, kebijakan yang dikeluarkan dalam hospital disaster plan ada 4 pembentukan tim penanggulangan bencana, pengadaan barang, pelatihan dan reffhresing petugas. Dukungan medis dan non medis, SDM dirumah sakit ada yang pernah dan ada yang belum pernah mengikuti pelatihan tentang kegawatdaruratan maupun tentang kebencanaan. Dukungan pemerintah dengan melakukan koordinasi antara pihak pemerintah dengan rumah sakit ketika terjadi bencana dan membuat posko. Saran bagi tim penanggulangan bencana bisa melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik. Perlunya penambahan sarana dan prasarana dalam penanggulangan bencana seperti APAR dan helm.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang setinggi-tingginya kepada Kepala Rumah Sakit yang telah memberikan fasilitas terkait penyelenggaraan

Tridharma Perguruan Tinggi. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pihak Rumah Sakit dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adlina A, D., Nefianto, T., Kustana, T., 2019. Analisis Jejaring Sosial Pada Koordinasi Klaster Kesehatan Dalam Tanggap Darurat Bencana Banjir Bandang Garut 2016. JMB. 5(1), 1–18. <https://doi.org/10.33172/jmb.v5i1.603>
- Anto, S., Andi Latif, S., Pannyiwi, R., Ratu, M., & Werdyaningsih, E. (2022). Analisis Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.38>
- Choirrini, S., Lestari, F., Kesehatan, D., Kerja, K., Masyarakat, K., 2019. Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Bencana Rumah Sakit di Kota Cilegon Tahun 2018. J. Dialog Penanggulangan Bencana. 10(2), 154–164.
- Delima, M., Yuliano, A., Putra, M., Ners, P.S., Indonesia, U.P., 2021. Hospital Disaster Plan Dalam Perencanaan Kesiapsiagaan Bencana. Jurnal Kesehatan Perintis. 8(1), 54–66.
- Hayati, N., Gunardi, S., Nurdi M., 2021. Analisis Manajemen Penanggulangan Bencana Erupsi Gunung Merapi Berdasarkan Hospital Disaster Plan RSPAU Dr. S. Hardjolukito. Jurnal Patriot Biru Triwulan Keempat. 1(4), 43–49.
- Heryati, S., 2020. Peran Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Bencana. J. Pemerintah. dan Keamanan Publik. 2(2), 139–146. <https://doi.org/10.33701/jpkp.v2i2.1088>.
- Hong, E., Jung, A., Woo, K., 2022. A cross-sectional study on public health nurses' disaster competencies and influencing factors during the COVID-19 pandemic in Korea. BMC Public Health 22, 731. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13091-2>.
- Juharoh, 2020. Terapan Hospital Disaster Plan Pada Rsud Tugurejo Kota Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Kadir, A., 2022. Bencana hidrometeorologi berdampak pada 60.948 orang di Sulawesi Selatan.
- Kasmawati K, Dirhamsyah D, Indra I, 2016. Analisis Implementasi Kebijakan Hospital Disaster Plan di Blud Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh Menghadapi Bencana Gempabumi dan Tsunami. J. Kedokt. Syiah Kuala. 16(3), 170–175.
- Muhari, Utomo AC., 2022. BNPB Verifikasi 5.402 Kejadian Bencana Sepanjang Tahun 2021.
- Pratamaningtyas, A.B., Jayanti, S., dan Wahyuni, I., 2016. Analisis Kesiapsiagaan Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dalam Penanggulangan Bencana. jurnal kesehatan masyarakat. <https://doi.org/10.14710/jkm.v4i1.11828>.
- Resti Wijayanti, F. E., HB, E., Ratu, M., Arfah, A., Hartati, A., & Werdyaningsih, E. (2022). Analisis Faktor Terhadap Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Di



- Ruang Rawat Inap Puskesmas. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 47–49.
<https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.39>
- Srianingsih, S., Wijaya, A., Nasution, T. A., Anto, S., Muhajrin, M., Rauf, N. I., & Yusufik, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Kesehatan Lingkungan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 53–56.
<https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.41>
- Silalahi, E. L., Arianti, W. D., & Hasibuan, I. S. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di IGD RS Mitra Sejati Medan Tahun 2022. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 57–69.
<https://doi.org/10.59585/bajik.v1i3.105>
- Resti Wijayanti, F. E., HB, E., Ratu, M., Arfah, A., Hartati, A., & Werdyaningsih, E. (2022). Analisis Faktor Terhadap Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Puskesmas. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 47–49.
<https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.39>
- Wahidah, W. (2020). Pengaruh Terapi Lingkungan Terhadap Tingkat Ketergantungan pada Lansia Depresi di BSLU Meci Angi Bima. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(2), 107–115. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i2.124>