

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Subjek dan Objek Penelitian**

Rumah Sakit Grhasia pada awal berdirinya sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) pada tahun 1938. RS Grhasia telah melewati 3 masa yang sangat panjang yaitu masa perjuangan (periode 1938-1945), masa perintisan (periode 1945-1989) dan masa pengembangan (1989-sekarang). Sejak perubahan manajemen RS Grhasia pada tahun 2003 dengan terwujudnya *master plan* dan penggantian nama RS Jiwa Daerah Provinsi DIY menjadi RS Grhasia Provinsi DIY.

Pada tahun 2008, RS Grhasia Provinsi DIY mendapatkan sertifikasi ISO 9001-2000 dengan nomor sertifikat QS 6544, tanggal 18 Oktober 2008 dari WQA (*Wordwide Quality Assurance*) dan proses usulan menjadi BLUD. Pembangunan pada tahun 2010 menjadikan klasifikasi RS Grhasia sebagai RS Jiwa Kelas A dari Menteri Kesehatan RI. Penetapan RS Jiwa Grhasia DIY sebagai PPK-BLUD penuh pada Agustus 2012. RS Jiwa Grhasia DIY mendapatkan ijin operasional dari Kemenkes RI. Pada bulan Februari 2012 mendapatkan sertifikasi akreditasi tingkat lanjut untuk 12 pelayanan.

Visi strategis RS Jiwa Grhasia adalah Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA Paripurna yang Berkualitas dan Beretika. Misi RS Jiwa Grhasia adalah mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa

dan NAPZA paripurna, mewujudkan Rumah Sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa dan NAPZA, mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien, dan mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan rumah sakit yang sudah menangani bencana yang terjadi di Kabupaten Sleman. Salah satu jenis bencana yang sudah ditangani oleh Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta adalah letusan Gunung Api Merapi pada tahun 2010. Bencana letusan Gunung Merapi tahun 2010, merupakan pengalaman yang sangat berarti untuk terus menerus melakukan manajemen bencana (Absar & Widodo, 2015).

Peristiwa Erupsi Gunung Merapi pada tahun 2010 mengakibatkan banyak kerusakan dan kerugian serta korban jiwa. Dalam peristiwa itu, banyak masyarakat Kabupaten Sleman menjadi korban. Terdapat korban meninggal 123 jiwa, rawat inap 147 jiwa, dan sebanyak 56.414 jiwa mengungsi (BPBD, 2013). Selain itu berdasarkan sumber berita online ([www.republika.co.id](http://www.republika.co.id) dalam Isnainiati dkk, 2013) erupsi Merapi 2010 hampir membuat perekonomian Kabupaten Sleman lumpuh di lima kecamatan sehingga hampir tidak ada aktivitas ekonomi. Lima kecamatan tersebut yaitu Kecamatan Cangkringan, Kecamatan Pakem, Kecamatan Turi, Kecamatan Tempel, dan Kecamatan Ngemplak.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta juga telah menangani bencana Gempa Bumi di Yogyakarta pada tahun 2006. Bencana Gempa Bumi Yogyakarta telah menimbulkan banyak korban terluka dan meninggal. Jumlah seluruh korban Gempa Bumi Yogyakarta per tanggal 30 Juni 2006 yang sudah ditangani oleh Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebanyak 132 orang masing-masing 57 orang rawat jalan dan 75 orang rawat inap (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Menimbang bahwa kegawatdaruratan dan bencana dapat terjadi kapan saja, dan dimana saja dan menimpa siapa saja, sehingga harus dipersiapkan dengan baik Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Rumah Sakit. Pihak manajemen Rumah Sakit Jiwa Grhasia telah menetapkan Pedoman *Hospital Disaster Plan* (HDP) Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta melalui surat keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 188 Tahun 2016. Tujuan *Hospital disaster plan* RS Jiwa Grhasia agar RS mempunyai kebijakan sendiri dalam menangani keadaan bencana baik bencana internal maupun eksternal yang melibatkan seluruh staf RS, pasien, pengunjung dan lingkungan. Dengan adanya kebijakan tersebut tiap karyawan RS akan tahu kewajibannya dan tanggungjawabnya pada saat bencana.

Top, Mehmet *et al* (2010) mengemukakan *Hospital Disaster Plan* (HDP) adalah suatu sistem manajemen, prosedur dan kebijakan yang biasanya dipergunakan oleh organisasi dalam menangani darurat bencana. Penyusunan HDP umumnya dimulai dengan dibentuknya tim penyusun HDP,

dan akan memberikan hasil yang maksimal bila didasari atas komitmen dan konsistensi dari manajemen Rumah Sakit.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai fasilitas-fasilitas pelayanan sebagai berikut:

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan

Poliklinik yang ada terdiri dari:

- a. Klinik Jiwa
  - b. Klinik Umum
  - c. Klinik Gigi
  - d. Klinik Penyakit Dalam
  - e. Klinik Saraf
  - f. Klinik Anak
  - g. Klinik Kulit dan Kelamin
  - h. Klinik Akupunktur
3. Pelayanan Penunjang Medis
    - a. Instalasi Farmasi
    - b. Instalasi Laboratorium
    - c. Instalasi Rehabilitasi Medik
    - d. Instalasi Radiologi
    - e. Instalasi Gizi

Jumlah kapasitas bed yang ada di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dalam keadaan normal sebanyak 247 dan penambahan yang mungkin bisa dilakukan saat bencana sebanyak 304. Dari jumlah tersebut di atas dapat diketahui bahwa apabila ada bencana yang memungkinkan kenaikan jumlah pasien maka masih dimungkinkan penggunaan wisma dan tempat lain seperti IGD dan selasar Gedung Rehabilitasi Medik sebagai tempat perawatan inap pasien non jiwa sampai dengan 20 pasien (Pedoman *Hospital Disaster Plan* RS Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta, 2016).

Penanganan bencana internal di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta, jalur evakuasi menjadi salah satu hal penting yang harus disiapkan dan disosialisasikan kepada semua komponen yang ada di rumah sakit baik karyawan, pasien maupun pengunjung. Hal ini dilakukan agar apabila terjadi bencana internal yang memerlukan proses evakuasi bisa dilakukan dengan baik tanpa menimbulkan bencana berikutnya akibat proses evakuasi yang tidak sistematis. Jalur evakuasi ini terutama menggambarkan proses pergerakan evakuasi pasien dari lantai 2 ke lantai 1 dan selanjutnya keluar dari Rumah Sakit. Adanya beberapa tangga yang menghubungkan antara lantai 1 dan lantai 2 perlu di buat pembagian jalur evakuasi bagi pasien di lantai 2. Selain denah jalur evakuasi, untuk proses sosialisasi kepada semua komponen yang ada di rumah sakit maka dibuat petunjuk-petunjuk yang ditmpel di beberapa tempat untuk memudahkan proses evakuasi pasien.

RS Jiwa Grhasia Yogyakarta sebagai rumah sakit milik pemerintah DIY yang berlokasi dekat dengan gunung Merapi serta daerah wisata Kaliurang rentan terhadap bencana erupsi merapi maupun kecelakaan transportasi, sehingga perlu penanganan bencana yang terencana dengan baik. Khususnya oleh rumah sakit sebagai tempat rujukan korban bencana sehingga dapat tertangani dengan baik (Pedoman *Hospital Disaster Plan* RS Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta, 2016).

## **2. Deskripsi Data Penelitian**

Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat dibutuhkan keberadaannya terutama dalam keadaan bencana. Namun pengalaman memberikan gambaran bahwa beberapa kali rumah sakit di Indonesia tidak siap dalam mengelola pelayanan dalam bencana. Ketidaksiapan sumber daya manusia, keterbatasan fasilitas dan peralatan serta lemahnya manajemen dalam bencana membuat peran rumah sakit tidak bisa dilaksanakan dengan optimal bahkan dapat terjadi bencana baru di rumah sakit. Hal ini salah satu penyebabnya adalah belum adanya sebuah system yang mengatur penanganan bencana, belum ada SOP atau prosedur yang disepakati oleh semua pihak yang terkait dalam rumah sakit.

Oleh karena itu perlu disusun sebuah prosedur atau manajemen penanganan bencana yang komprehensif, menyeluruh dan terintegrasi dengan semua pihak yang diwujudkan dalam *Disaster Plan* Rumah Sakit.

Kesiapan penanggulangan bencana di rumah sakit akan menentukan keberhasilan rumah sakit dalam melewati masa kegawatdaruratan. Dalam hal ini, WHO menyusun suatu instrumen yang disebut sebagai *WHO Hospital Emergency Response Checklist*. Instrumen tersebut terdiri atas sembilan unsur, yaitu Sistem Kontrol dan Komando, Alur Komunikasi, Sistem Keamanan, Sistem Triase, Kapasitas Fungsional, Kelangsungan Pelayanan Dasar, Sumber Daya Manusia, Manajemen dan Suplai Logistik, serta Pemulihan Pasca Bencana. Berikut ini ringkasan hasil wawancara terhadap enam orang informan dari manajemen Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

**a. Sistem Kontrol dan Komando Saat Terjadi Bencana**

Berdasarkan wawancara terhadap kesiapan sistem kontrol dan komando saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta diketahui bahwa sebagian besar kriteria *WHO Hospital Emergency Response Checklist* telah terlaksana.

Tabel 4.1. Hasil Pelaksanaan Kesiapan Sistem Kontrol dan Komando

Kriteria	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Mengaktifkan kelompok komando insiden rumah sakit	1 (17%)	1 (17%)	4 (67%)
2. Menentukan pusat komando rumah sakit.	0 (0%)	1 (17%)	5 (83%)
3. Menunjuk penanggungjawab manajemen dan koordinasi bencana.	1 (17%)	0 (0%)	5 (83%)
4. Menunjuk pengganti koordinator bila terdapat hal-hal tertentu.	0 (0%)	0 (0%)	6 (100%)
5. Mengkonsultasikan dokumen internal dan eksternal yang berkaitan dengan manajemen darurat rumah sakit.	1 (17%)	1 (17%)	4 (67%)
6. Membuat SOP terkait deskripsi kerja staff kelompok komando insiden (ICG)	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
7. Memastikan bahwa semua anggota tim kegawatdaruratan telah cukup terlatih.	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
<b>Ketercapaian</b>	<b>7%</b>	<b>17%</b>	<b>76%</b>

Ketercapaian kesiapan sistem kontrol dan komando saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta sebesar 76% telah terlaksana dengan baik. Untuk memudahkan koordinasi dan mengintegrasikan seluruh komponen sistem komando di RSJ Grhasia Yogyakarta telah ditentukan lokasi sebagai tempat pusat komando.

Pusat komando ini digunakan sebagai pusat komunikasi dengan pihak luar, pusat penyampaian informasi kepada publik. Identifikasi kapasitas dan sumber daya yang ada dan sekaligus sebagai pusat koordinasi terpadu keseluruhan sistem penanggulangan bencana.



Sebagai Pusat Komando yaitu Ruang Pertemuan Instalasi Gawat Darurat. Pusat Komando sebagai tempat pusat komando dilengkapi dengan akses telepon keluar, papan-papan informasi, akses internet dan sarana lain yang diperlukan. Organisasi Sistem Komando di RSJ Grhasia Yogyakarta terdiri dari lima komponen dasar:

1. Komando Penanggulangan Bencana
2. Operasional
3. Perencanaan
4. Logistik
5. Keuangan

Selain komponen dasar tersebut masih banyak komponen lain yang diperlukan sesuai dengan kondisi dan situasi rumah sakit. Selain menggambarkan garis koordinasi dan komando maka telah dirumuskan tugas dan tanggung jawab personil yang ada dalam sistem komando.

1. Penanggung Jawab

Bertanggung jawab taertiadap keseluruhan operasi mulai dari pra bencana, tanggap darurat dan pasca bencana.

2. Bidang-Bidang:

- a. Humas

- 1) Bertanggung jawab terhadap informasi dan data yang disampaikan ke publik
- 2) Mencari dan menerima informasi terkini terhadap situasi dan perkembangan dalam RS maupun luar RS
- 3) Berkoordinasi dengan semua unit untuk kejelasan informasi

- 4) Memberikan laporan pada Komandan Penanggulangan Bencana
  - 5) Memfasilitasi tamu RS
- b. Liaison
- 1) Bertanggung jawab terhadap lembaga - instansi yang berkunjung ke RS
  - 2) Mewakili Komandan penanggulangan bencana dalam berhubungan dengan instansi
- c. Keamanan
- 1) Bertanggung jawab terhadap keselamatan dan keamanan petugas, pengunjung dan pasien selama bencana
  - 2) Memantau keamanan rumah sakit selama bencana
- d. Logistik
- 1) Bertanggung jawab terhadap ketersediaan logistik saat terjadinya bencana
  - 2) Menginstruksikan kepada bawahan langsung untuk melaksanakan tugas sesuai dengan *job description*
  - 3) Menentukan kebijakan yang berkaitan dengan logistik
  - 4) Berkoordinasi dengan bidang lain
  - 5) Bertanggung jawab atas keamanan aset RS
  - 6) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana

e. Perencanaan

- 1) Memastikan kecukupan tenaga operasional pada semua titik
- 2) Bertanggung jawab atas perencanaan yang bersifat jangka pendek, jangka panjang dan menengah
- 3) Membuat perencanaan tenaga cadangan, kecukupan sarana prasarana dan logistik yang diperlukan

f. Keuangan

- 1) Bertanggung jawab atas stabilitas keuangan RS
- 2) Menindaklanjuti dan bertanggung jawab atas penggalangan dana/bantuan
- 3) Bertanggung jawab atas kecukupan tenaga di unit keuangan.
- 4) Menentukan kebijakan teknis yang berkaitan dengan keuangan
- 5) Bertanggung jawab terhadap keamanan aset RS
- 6) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana
- 7) Bertanggung jawab atas pembiayaan yang terjadi selama bencana
- 8) Berkoordinasi dengan fungsi/unit yang lain
- 9) Bertanggung jawab atas ketangkapan data klaim pasien
- 10) Bertanggung jawab atas pencairan klaim
- 11) Berkoordinasi dengan fungsi/unit lain
- 12) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana

### 3. Pelaksana

#### a. Operasional

- 1) Memimpin dan mengkondisikan semua unit untuk tanggap terhadap bencana
- 2) Mengkoordinasikan semua unit untuk melaksanakan tugas sesuai dengan *job description disaster plan*
- 3) Mengaktifkan disaster plan sesuai dengan jenis bencana
- 4) Mengambil keputusan strategis terkait dengan dampak bencana
- 5) Bertanggung jawab terhadap jalannya disaster plan
- 6) Membuat laporan pada Direktur
- 7) Koordinasi dengan instansi terkait saat terjadi bencana
- 8) Memutuskan pengiriman mobil tanggung jawab tim (khusus)
- 9) Menentukan pejabat pengganti bila pejabat yang ditunjuk berhalangan tugas dan tanggung jawab ini pada saat bencana terjadi di luar jam kerja dilaksanakan oleh dokter jaga Instalasi Gawat Darurat sampai pejabat definitif datang di tempat.

#### b. Operasional Medik

- 1) Bertanggung jawab atas berlangsungnya operasional penanggulangan bencana
- 2) Menginstruksikan kepada penanggung jawab pelayanan pada bidangnya untuk melaksanakan tugas sesuai dengan *job description*
- 3) Menentukan kebijakan yang terkait dengan operasional
- 4) Berkoordinasi dengan fungsi/unit yang lain

- 5) Melaksanakan kebijakan yang telah ditentukan oleh Komandan Penanggungjawab Bencana
  - 6) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana dalam bidang operasional
  - 7) Bertanggung jawab atas kelancaran pelayanan poliklinik dan bangsal rawat inap saat bencana
  - 8) Mengatur kesiapan SDM baik dokter maupun perawat
  - 9) Menganalisis kebutuhan logistik medis dan non-medis di pelayanan
  - 10) Berkoordinasi dengan fungsi/unit yang lain
- c. Operasional Penunjang Medik
- 1) Bertanggung jawab atas kelancaran pelayanan farmasi, laboratorium dan radiologi saat bencana
  - 2) Mengatur kesiapan SDM di pelayanan penunjang
  - 3) Menganalisa kebutuhan pelayanan penunjang
  - 4) Berkoordinasi dengan bidang Operasional dan unit yang lain
  - 5) Membuat laporan penunjang saat bencana
  - 6) Bertanggung jawab atas ketersediaan logistik penunjang operasional saat bencana
  - 7) Bertanggung jawab atas ketersediaan tempat tidur bagi pasien yang akan dirawat
- d. Pelayanan Sosial
- 1) Pelayanan reduksi trauma psikis pasca bencana.
  - 2) Membantu pencarian pasien oleh keluarga saat bencana
  - 3) Membantu pemulangan atau pemindahan pasien saat bencana

e. Sanitasi dan fasilitas

- 1) Bertanggung jawab atas kelancaran sanitasi dan fasilitas RS
- 2) Bertanggung jawab atas keamanan aset RS
- 3) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana

f. Komunikasi

- 1) Bertanggung jawab atas kestabilan jaringan informasi RS
- 2) Bertanggung jawab terhadap keamanan data RS
- 3) Bertanggung jawab terhadap kecukupan tenaga di unitnya
- 4) Berkoordinasi dengan fungsi/unit lain
- 5) Bertanggung jawab terhadap keamanan aset RS
- 6) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana.

g. Transportasi

- 1) Bertanggung jawab terhadap kelancaran pelayanan transportasi untuk mobilitas pasien, manajemen, logistik
- 2) Bertanggung jawab terhadap kecukupan tenaga di unit pelayanan transportasi
- 3) Menginstruksikan kepada bawahan langsung untuk melaksanakan tugas sesuai dengan *job description*
- 4) Berkoordinasi dengan fungsi/unit lain
- 5) Bertanggung jawab atas keamanan aset RS
- 6) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana

h. Penyediaan Material

- 1) Bertanggung jawab terhadap material yang rusak/hilang saat bencana
- 2) Menghitung kebutuhan material yang diperlukan saat bencana

- 3) Menganalisa situasi pasien, kebutuhan serta pelayanan pasien saat bencana
  - 4) Bertanggung jawab atas ketersediaan tempat tidur bagi pasien yang akan dirawat
  - 5) Bertanggung jawab terhadap ketersediaan material lain saat terjadinya bencana
  - 6) Menginstruksikan kepada bawahan langsung untuk melaksanakan tugas sesuai dengan *job description*
  - 7) Berkoordinasi dengan bidang lain
  - 8) Bertanggung jawab atas keamanan aset RS
  - 9) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana
- i. Penyediaan Makan Minum
- 1) Bertanggung jawab atas ketersediaan makan dan minum bagi pasien dan karyawan
  - 2) Bertanggung jawab pemetaan kebutuhan dan pemenuhan pelayanan gizi
  - 3) Menentukan kebijakan teknik pengelolaan gizi
  - 4) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana
- j. Pengerahan Tenaga
- 1) Bertanggung jawab atas cadangan SDM untuk pelayanan jaga
  - 2) Bertanggung jawab atas pendistribusian SDM untuk pelayanan jaga
  - 3) Bertanggung jawab atas lokasi tiap personil umum saat bencana
  - 4) Mencari tahu keberadaan personil yang tidak ada/hilang

- 5) Berkoordinasi dengan fungsi/unit yang lain.
  - 6) Bertanggung jawab atas pemetaan kebutuhan dan pemenuhan SDM umum
  - 7) Bertanggung jawab atas pendistribusian SDM
  - 8) Bertanggung jawab atas pengelolaan hak dan kewajiban SDM saat bencana
  - 9) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana
- k. Pelacakan Pasien
- 1) Bertanggung jawab atas lokasi tiap pasien yang rawat inap maupun pasien yang dievakuasi oleh rumah sakit
  - 2) Berkoordinasi dengan fungsi/unit yang lain
  - 3) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana
- l. Informasi Pasien
- 1) Bertanggung jawab atas pelayanan rekam medis pasien
  - 2) Bertanggung jawab terhadap akurasi data pasien
  - 3) Melakukan up date data pasien dan dilaporkan ke penanggung jawab operasional per hari
  - 4) Mengatur kesiapan SDM Rekam Medis dan sarana prasarana sesuai kebutuhan
  - 5) Membuat laporan pelayanan rekam medis
- m. Penunjang medik
- 1) Mengkoordinir pelayanan penunjang medik
  - 2) Mewakili komandan HDP jika berhalangan
  - 3) Berkoordinasi dengan unit lain
  - 4) Membuat laporan



n. Laboratorium

- 1) Bertanggung jawab atas pelayanan laboratorium
- 2) Mengatur SDM yang ada di laboratorium sesuai kebutuhan
- 3) Bertanggung jawab atas keamanan aset RS
- 4) Berkoordinasi dengan seksi penunjang
- 5) Membuat laporan pelayanan laboratorium saat bencana

o. Radiologi

- 1) Bertanggung jawab atas stabilitas pelayanan radiologi
- 2) Bertanggung jawab atas ketersediaan sarana dan prasarana di unit Radiologi.
- 3) Bertanggung jawab atas keamanan aset RS
- 4) Membuat laporan pelayanan radiologi saat bencana

p. Farmasi

- 1) Bertanggung jawab atas stabilitas pelayanan Farmasi
- 2) Bertanggung jawab atas ketersediaan sarana dan prasarana di unit Farmasi
- 3) Bertanggung jawab atas ketersediaan cadangan obat logistik medis
- 4) Bertanggung jawab atas pendistribusian obat logistik medis
- 5) Bertanggung jawab atas pengelolaan obat dan logistik medis bantuan
- 6) Membuat laporan akhir penanggulangan bencana

q. Kesehatan petugas

- 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan bagi petugas saat bencana
- 2) Memberi terapi pada petugas saat bencana sesuai hasil asesmen
- 3) Membuat laporan kesehatan petugas saat bencana
- 4) Memberi edukasi pada petugas sebagai pencegahan penyakit fase pasca bencana

4. Tim Lapangan

- a. Membantu pelaksanaan tanggap darurat pada kondisi bencana di luar RS sesuai perintah komandan HDP.
- b. Merencanakan kebutuhan tim lapangan
- c. Membuat pelaporan kegiatan tim lapangan

### b. Alur Komunikasi Saat Terjadi Bencana

Hasil wawancara terhadap kesiapan alur komunikasi saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta diketahui bahwa tingkat ketercapaian masih relatif rendah.

Tabel 4.2. Hasil Pelaksanaan Kesiapan Alur Komunikasi

Kriteria	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Menunjuk juru bicara yang kompeten.	4 (67%)	1 (17%)	1 (17%)
2. Memiliki ruang konferensi pers yang jauh dari ruang kegawatdaruratan, triase/area menunggu dan pusat komando.	5 (83%)	0 (0%)	1 (17%)
3. Pesan kunci untuk pasien, staf rumah sakit dan masyarakat dalam persiapan penanggulangan bencana	1 (17%)	2 (33%)	3 (50%)
4. Pastikan bahwa semua alur dan isi komunikasi kepada publik, media, staf dan otoritas kesehatan disetujui telah oleh kelompok komando kegawatdaruratan	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)
5. Membangun mekanisme pertukaran informasi secara efisien dalam rumah sakit	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
6. Menjelaskan peran dan tanggung jawab seluruh staf rumah sakit dalam tindakan kegawatdaruratan.	0 (0%)	3 (50%)	0 (50%)
7. Membangun mekanisme terkait pengumpulan info, ketepatan waktu, pengolahan dan pelaporan informasi kepada pengawas stakeholder	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)
8. Memastikan semua keputusan yang berkaitan dengan prioritas pasien dikomunikasikan kepada semua staf secara relevan dan stakeholder terkait.	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)
9. Menyediakan alat komunikasi yang efektif dan kontak rumah sakit jejaring yang update.	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
<b>Ketercapaian</b>	<b>22%</b>	<b>33%</b>	<b>44%</b>

Rata-rata ketercapaian terhadap kesiapan alur komunikasi saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta adalah sebesar 44%.

Terdapat dua indikator kesiapan alur komunikasi yang belum terlaksana dengan baik yaitu belum adanya juru bicara yang kompeten dan belum tersedianya ruang konferensi pers yang jauh dari ruang kegawatdaruratan, triase/area menunggu dan pusat komando.

### c. Sistem Keamanan Saat Terjadi Bencana

Kesiapan sistem keamanan saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta berdasarkan kriteria WHO *Hospital Emergency Response Checklist* dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Hasil Pelaksanaan Kesiapan Sistem Keamanan

Kriteria	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Menunjuk tim keamanan rumah sakit bertanggung jawab untuk semua keamanan rumah sakit dan kegiatan keamanan.	0 (0%)	0 (0%)	6 (100%)
2. Memprioritaskan kebutuhan dan mengidentifikasi daerah yang rentan terhadap bencana.	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
3. Memastikan kontrol jalur akses fasilitas, situs triase dan alur masuk pasien, lalu lintas pasien dan parkir.	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)
4. Menetapkan metode dalam mengidentifikasi personil rumah sakit yang berwenang, pasien dan pengunjung.	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)
5. Menyediakan alur mekanisme untuk mengawal tenaga medis darurat dan keluarga pasien ke area perawatan pasien.	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)
6. Memastikan bahwa langkah-langkah evakuasi pasien aman dan efisien	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
7. Memastikan bahwa aturan dalam keterlibatan dan pengendalian massa didefinisikan dengan jelas.	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)
8. Meminta masukan secara berkala dari tim keamanan rumah sakit dalam mengidentifikasi potensi keselamatan dan keamanan, tantangan dan kendala yang dihadapi	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)
9. Mengidentifikasi risiko bocornya informasi rumah sakit.	0 (0%)	4 (67%)	2 (33%)
10. Membuat SOP mengenai batas dan kewenangan penegak hukum setempat dan militer keamanan di rumah sakit	2 (33%)	0 (0%)	4 (67%)
11. Membentuk daerah untuk radioaktif, dekontaminasi biologis dan kimia dan isolasi	3 (50%)	2 (33%)	1 (17%)
<b>Ketercapaian</b>	<b>11%</b>	<b>36%</b>	<b>53%</b>

Ketercapaian terhadap kesiapan sistem keamanan saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta adalah sebesar 53%. Sebagian besar indikator sistem keamanan sudah terlaksana dan sebagian lain sedang berlangsung. Indikator yang belum terlaksana diantaranya belum adanya daerah untuk radioaktif, dekontaminasi biologis dan kimia dan isolasi.

#### d. Sistem Triase Saat Terjadi Bencana

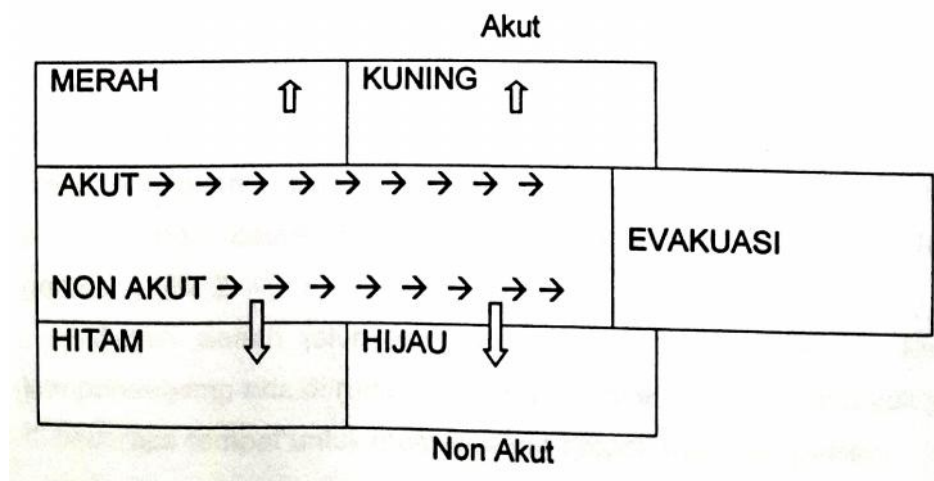
Kesiapan sistem triase saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta berdasarkan kriteria WHO *Hospital Emergency Response Checklist* dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Hasil Pelaksanaan Kesiapan Sistem Triase

Kriteria	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Menunjuk penanggungjawab triase	1 (17%)	1 (17%)	4 (67%)
2. Memastikan area triase aman dengan pencahayaan dan akses daya listrik tambahan yang cukup.	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
3. Memastikan ruang triase berada dekat staff RS, obat-obatan dan pelayanan penting	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
4. Memastikan bahwa pintu masuk dan keluar rute ke / dari daerah triase jelas teridentifikasi.	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
5. Menyediakan area yang cukup dalam penerimaan dan triase korban dalam jumlah besar.	1 (17%)	1 (17%)	4 (67%)
6. Mengidentifikasi area tunggu alternatif bagi pasien terluka namun masih bisa berjalan.	2 (33%)	0 (0%)	4 (67%)
7. Membentuk SOP triase	2 (33%)	0 (0%)	4 (67%)
8. Menetapkan metode yang jelas dalam mengidentifikasi triase pasien; memastikan pasokan tag triase yang memadai	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
9. Memastikan sistem tanggap darurat rumah sakit dapat diaktifkan dari ruang IGD.	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
10. Memastikan protokol yang dilakukan sesuai pada admisi rumah sakit.	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
<b>Ketercapaian</b>	<b>10%</b>	<b>23%</b>	<b>67%</b>

Salah satu hal penting dalam proses penanganan korban bencana adalah triase yang dilakukan oleh operasional medis. Ketercapaian kesiapan Sistem Triase saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta sebesar 67%.



Dalam keadaan bencana jumlah korban melebihi kapasitas Instalasi Gawat Darurat (IGD) maka proses triase tidak dilakukan di pintu IGD seperti biasanya. Sebagai tempat yang disepakati untuk melakukan proses triase adalah halaman parkir IGD. Pintu utara gerbang parkir merupakan tempat melakukan triase, kemudian pasien akan diarahkan ke tempat sesuai kondisi hasil triase. Sebagai alat bantu untuk mengidentifikasi pasien maka disiapkan label triase dan papan penanda lokasi triase.



Gambar 4.1. Label Triase di RSJ Grhasia Yogyakarta

(Sumber: Pedoman Hospital Disaster Plan (HDP) Rumah Sakit Jiwa Grhasia, 2016)

Keterangan:

-  = jalur evakuasi
-  = arah alur pasien sesuai hasil triase

Area triase adalah di parkir depan Instalasi Gawat Darurat

Merah : ruang Triase

Kuning: poliklinik

Hijau : depan pendaftaran

Hitam : parkir karyawan



Tindakan triase pasien merupakan tindakan penilaian penderita secara cepat untuk memprioritaskan pertolongan, perawatan dan transportasi ke fasilitas kesehatan. Hal tersebut perlu dilakukan, terlebih pada saat terjadi bencana dimana terdapat banyak korban. Triase pasien perlu dipahami dan diterapkan sehingga pertolongan yang diberikan kepada korban dapat dioptimalkan, sehingga korban jiwa dapat diminimalkan



Gambar 4.2. Bagan Pelaksanaan Triase di RSJ Grhasia

(Sumber: <http://grhasia.jogjaprovo.go.id>)

Pelaksanaan triase di RSJ Grhasia menggunakan sistem START (*Simple Triase and Rapid Treatment*). Langkah pertama mengelompokkan korban yg mampu berjalan. Kemudian diarahkan ke tempat yg sudah ditentukan dan beri tanda HIJAU.

Langkah kedua adalah pemeriksaan pernapasan, apabila korban tidak bernapas, buka jalan napas, bila tetap tidak bernapas diberi tanda HITAM. Apabila bernapas, menghitung frekuensi jika >30x/menit diberi tanda MERAH. Langkah ketiga memeriksa pengisian kapiler, tekan di atas ujung kuku jari sehingga menjadi pucat. Apabila tekanan dilepas ujung jari menjadi merah lagi 2 detik diberikan warna MERAH. Langkah keempat adalah penilaian mental, apabila korban tidak mampu mengikuti perintah sederhana diberi label MERAH, apabila masih mampu diberi KUNING. Evakuasi korban dilakukan berdasarkan warna yang paling akhir diberikan kepadanya, sesuai prioritasnya mulai dari MERAH, KUNING, HIJAU dan terakhir HITAM.

Denah alur evakuasi tanggap bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta juga telah dibuat oleh pihak HDP berdasarkan pengalaman erupsi Gunung Merapi tahun 2004. Skema jalur ini diletakkan pada diklat dan di setiap ruangan telah diberi petunjuk berupa tanda panah bertuliskan jalur evakuasi agar memudahkan pada saat evakuasi bila ada bencana, dan tanda panah tersebut menuju titik kumpul yang telah ditetapkan. Berikut gambaran denah jalur evakuasi tanggap bencana pada RSJ Grhasia Yogyakarta.



Gambar 4.3 Denah Jalur Evakuasi Tanggap Darurat Bencana Merapi RSJ Grhasia DIY

#### e. Kapasitas Fungsional Saat Terjadi Bencana

Kesiapan kapasitas fungsional saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta berdasarkan kriteria WHO *Hospital Emergency Response Checklist* dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Hasil Pelaksanaan Kesiapan Kapasitas Fungsional

Kriteria	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Menghitung kapasitas maksimal penerimaan dan perawatan pasien berdasarkan jumlah tempat tidur, ketersediaan sumber daya manusia dan kemampuan ruang ICU.	2 (33%)	0 (0%)	4 (67%)
2. Memperkirakan peningkatan permintaan untuk layanan rumah sakit.	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)
3. Memperluas kapasitas rawat inap RS (mengambil ruang pemeriksaan fisik, ruang staf, ruang perlengkapan).	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)
4. Menentukan daerah perawatan untuk arus pasien yang melimpah (misalnya ruang auditorium, lobi).	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)
5. Meningkatkan kapasitas RS dengan memindahkan perawatan pasien non-kritis ke tempat lain.	3 (50%)	0 (0%)	3 (50%)
6. Memverifikasi ketersediaan kendaraan dan sumber daya yang diperlukan untuk transportasi pasien.	(0%)	(0%)	(100%)
7. Menetapkan rencana alternatif untuk transfer pasien.	2 (33%)	1 (17%)	3 (50%)
8. Berkoordinasi dengan pemerintah dan rumah sakit jejaringan dalam melakukan pelayanan medis apabila terjadi penumpukan korban.	1 (17%)	2 (33%)	3 (50%)
9. Berkoordinasi dengan pemerintah daerah, mengidentifikasi situs tambahan yang mungkin diubah menjadi unit perawatan pasien	1 (17%)	3 (50%)	2 (33%)
10. Memprioritaskan/membatalkan layanan yang tidak penting (misalnya operasi selektif) bila diperlukan.	2 (33%)	1 (17%)	3 (50%)
11. Menyesuaikan admisi masuk rumah sakit dengan kapasitas perawatan yang tersedia dan permintaan.	1 (17%)	2 (33%)	3 (50%)
12. Menentukan area darurat untuk kamar mayat sementara. Menjamin pasokan yang memadai tas mayat.	1 (17%)	1 (17%)	4 (67%)
13. Merumuskan rencana alternatif untuk perawatan post-mortem dengan mitra yang tepat (misalnya ahli forensik, pemeriksa medis dan ahli patologi).	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)
<b>Ketercapaian</b>	<b>27%</b>	<b>23%</b>	<b>50%</b>

Ketercapaian kesiapan Kapasitas Fungsional saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta sebesar 50%. Artinya sebagian indikator kesiapan sudah terlaksana atau sedang berlangsung. Salah satu indikator yang belum terlaksana adalah meningkatkan kapasitas RS dengan memindahkan perawatan pasien non-kritis ke tempat lain.

#### f. Kelangsungan Pelayanan Dasar Saat Terjadi Bencana

Kesiapan Kelangsungan Pelayanan Dasar saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta berdasarkan kriteria WHO *Hospital Emergency Response Checklist* dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6. Hasil Pelaksanaan Kesiapan Kelangsungan Pelayanan Dasar

Kriteria	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Mendaftar semua layanan rumah sakit, sesuai urutan prioritas.	2 (33%)	0 (0%)	4 (67%)
2. Mengidentifikasi dan mempertahankan pelayanan dasar RS.	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
3. Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk menjamin kelangsungan pelayanan dasar RS.	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
4. Memastikan adanya rencana evakuasi sistematis untuk menjaga kelangsungan perawatan kritis.	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)
5. Berkoordinasi dengan otoritas kesehatan, rumah sakit jejaring dalam mendefinisikan peran dan tanggung jawab penyediaan pelayanan medis berkelanjutan di seluruh masyarakat.	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)
6. Menjamin ketersediaan pengaturan yang tepat dalam pasokan air, listrik dan oksigen.	2 (33%)	0 (0%)	4 (67%)
7. Menjamin ketersediaan pasokan air dan makanan yang memadai.	0 (0%)	2 (33%)	4 (67%)
8. Memastikan mekanisme pengumpulan dan pembuangan bahan habis pakai, bahan medis berbahaya dan limbah rumah sakit	2 (33%)	0 (0%)	4 (67%)
<b>Ketercapaian</b>	<b>13%</b>	<b>25%</b>	<b>63%</b>

Ketercapaian kesiapan Kelangsungan Pelayanan Dasar saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta sebesar 63%. Hal ini berarti mayoritas indikator kesiapan sudah terlaksana dengan cukup baik.

RSJ Grhasia Yogyakarta telah melakukan identifikasi terhadap sumber daya yang dibutuhkan untuk menjamin kelangsungan pelayanan dasar RS. RSJ Grhasia Yogyakarta menjamin ketersediaan pengaturan yang tepat dalam pasokan air, listrik dan oksigen.

**g. Sumber Daya Manusia Saat Terjadi Bencana**

Kesiapan sumber daya manusia saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta berdasarkan kriteria WHO *Hospital Emergency Response Checklist* dapat dilihat pada Tabel 4.7. Ketercapaian kesiapan sumber daya manusia saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta baru mencapai 42%. Berdasarkan hasil wawancara diketahui masih ada beberapa indikator yang belum terlaksana diantaranya menjamin ketersediaan tempat tinggal, asuransi dan masalah perizinan sementara yang berkaitan dengan tambahan staf dan relawan dan indikator mengidentifikasi bantuan lokal untuk memungkinkan fleksibilitas staf untuk pergeseran penugasan dan jam kerja tambahan.

Tabel 4.7. Hasil Pelaksanaan Kesiapan Sumber Daya Manusia

Kriteria	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Memperbarui daftar kontak staf rumah sakit.	1 (17%)	2 (33%)	3 (50%)
2. Melakukan pemantauan absensi staf rumah sakit.	1 (17%)	1 (17%)	4 (67%)
3. Membentuk SOP mengenai kebijakan cuti sakit dan izin.	0 (0%)	1 (17%)	5 (83%)
4. Mengidentifikasi kebutuhan operasional bagi staf medis dan non medis rumah sakit	1 (17%)	2 (33%)	3 (50%)
5. Menetapkan rencana untuk penyediaan makanan, air dan tempat tinggal untuk petugas rumah sakit.	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)
6. Memprioritaskan kebutuhan staf dan mendistribusikan sesuai tenaga yang tepat.	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)
7. Merekrut dan melatih staf tambahan bila dibutuhkan.	1 (17%)	1 (17%)	4 (67%)
8. Menjamin ketersediaan tempat tinggal, asuransi dan masalah perizinan sementara yang berkaitan dengan tambahan staf dan relawan.	4 (67%)	1 (17%)	1 (17%)
9. Membangun sistem cepat penyediaan tenaga medis dalam situasi darurat, sesuai dengan kebijakan rumah sakit dan otoritas kesehatan.	1 (17%)	2 (33%)	3 (50%)
10. Penyedia layanan kesehatan antar rumah sakit (misalnya darurat, bedah, dan unit perawatan intensif).	3 (50%)	1 (17%)	2 (33%)
11. Memberikan pelatihan dan latihan di bidang peningkatan pemeriksaan klinis, termasuk pelayanan darurat dan perawatan intensif agar staf medis lebih kompeten.	3 (50%)	0 (0%)	3 (50%)
12. Mengidentifikasi bantuan lokal untuk memungkinkan fleksibilitas staf untuk pergeseran penugasan dan jam kerja tambahan.	5 (83%)	1 (17%)	0 (0%)
13. Memastikan rotasi jadwal yang sesuai untuk staf medis untuk mengurangi kesalahan medis/malpraktek.	1 (17%)	3 (50%)	2 (33%)
14. Menjamin ketersediaan tim dukungan multidisiplin psikososial yang termasuk pekerja sosial, konselor, juru bahasa, dan ulama untuk keluarga staf dan pasien	3 (50%)	1 (17%)	2 (33%)
15. Menyediakan vaksinasi bagi staf yang rawan berhubungan dengan penyakit pernafasan, sesuai dengan kebijakan nasional dan pedoman dari otoritas kesehatan.	3 (50%)	1 (17%)	2 (33%)
<b>Ketercapaian</b>	<b>33%</b>	<b>23%</b>	<b>42%</b>



Untuk membekali semua sumber daya manusia yang ada di RSJ Grhasia Yogyakarta supaya siap dalam penanggulangan bencana di rumah sakit baik internal maupun eksternal maka diperlukan beberapa kegiatan pelatihan. Berbagai pelatihan medis telah dilaksanakan oleh RSJ Grhasia Yogyakarta yang melibatkan semua tenaga perawat. Selain itu RSJ Grhasia Yogyakarta juga menyelenggarakan pelatihan terkait dengan sistem penanganan bencana misalnya penanganan kebakaran bekerja sama dengan dinas kebakaran. Penggunaan jalur evakuasi juga dilatihkan agar pada saatnya nanti semua karyawan mengenali dan paham terhadap jalur evakuasi yang telah dibuat. Sistem penanggulangan bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta disimulasikan sebagai media untuk evaluasi dan menguji kesiapsiagaan serta keterpaduan sistem yang ada.

#### **h. Manajemen dan Suplai Logistik Saat Terjadi Bencana**

Kesiapan Manajemen dan Suplai Logistik saat terjadi bencana di RSJ Grhasia berdasarkan kriteria WHO *Hospital Emergency Response Checklist* dapat dilihat pada Tabel 4.8. Ketercapaian Manajemen dan Suplai Logistik saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta baru mencapai 47%. Berdasarkan hasil wawancara diketahui masih ada beberapa indikator yang belum terlaksana diantaranya membuat perjanjian dengan vendor untuk memastikan pengadaan dan cepat pengiriman peralatan, perlengkapan dan sumber daya lainnya pada saat dibutuhkan dan indikator mengkoordinasikan strategi transportasi dengan jaringan pra-

rumah sakit dan layanan transportasi untuk memastikan rujukan pasien secara terus menerus.

Tabel 4.8. Hasil Pelaksanaan Kesiapan Manajemen Suplai dan Logistik

Kriteria	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Mengembangkan dan mempertahankan inventarisasi dari peralatan, perlengkapan dan obat-obatan; membangun mekanisme obat-obatan high alert.	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)
2. Memperkirakan konsumsi bahan kebutuhan pokok dan obat-obatan	1 (17%)	2 (33%)	3 (50%)
3. Mengkonsultasikan dengan pihak berwenang dalam penyediaan obat dan makanan secara berkelanjutan.	1 (17%)	2 (33%)	3 (50%)
4. Menilai kualitas barang sebelum membeli.	3 (50%)	1 (17%)	2 (33%)
5. Membuat perjanjian dengan vendor untuk memastikan pengadaan dan cepat pengiriman peralatan, perlengkapan dan sumber daya lainnya pada saat dibutuhkan	4 (67%)	1 (17%)	1 (17%)
6. Mengidentifikasi ruang di rumah sakit untuk penyimpanan dan penimbunan pasokan tambahan dengan kriteria kemudahan akses, keamanan, suhu, ventilasi, paparan cahaya, dan tingkat kelembaban yang sesuai.	1 (17%)	2 (33%)	3 (50%)
7. Persediaan bahan kebutuhan pokok dan obat-obatan sesuai dengan pedoman nasional.	3 (50%)	0 (0%)	3 (50%)
8. Mendeskripsikan peran farmasi rumah sakit dalam memberikan obat-obatan kepada pasien.	0 (0%)	1 (17%)	5 (83%)
9. Memastikan mekanisme pemeliharaan dan perbaikan mengenai peralatan yang dibutuhkan layanan medis dasar.	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)
10. Mengkoordinasikan strategi transportasi dengan jaringan pra-rumah sakit dan layanan transportasi untuk memastikan rujukan pasien secara terus menerus.	4 (67%)	0 (0%)	2 (33%)
<b>Ketercapaian</b>	<b>28%</b>	<b>25%</b>	<b>47%</b>

### i. Pemulihan Pasca Bencana

Kesiapan pemulihan pasca bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta berdasarkan kriteria WHO *Hospital Emergency Response Checklist* dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9. Hasil Pelaksanaan Kesiapan Pemulihan Pasca Bencana

Kriteria	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Menunjuk seorang petugas pemulihan bencana yang bertanggung jawab untuk mengawasi operasi pemulihan di rumah sakit.	5 (83%)	0 (0%)	1 (17%)
2. Menentukan kriteria penting dalam proses insiden demobilisasi serta sistem	3 (50%)	2 (33%)	1 (17%)
3. Memastikan terdapat integritas struktural yang komprehensif dan melakukan penilaian keamanan	4 (67%)	0 (0%)	2 (33%)
4. Jika evakuasi diperlukan, menentukan waktu dan sumber daya yang dibutuhkan untuk menyelesaikan perbaikan dan penggantian sebelum fasilitas dapat dibuka kembali	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)
5. Mengatur tim staf rumah sakit untuk melakukan penilaian dan inventarisasi rumah sakit pasca-tindakan.	3 (50%)	0 (0%)	3 (50%)
6. Memberikan laporan pasca-tindakan untuk administrasi rumah sakit yang mencakup ringkasan kejadian, penilaian respon, dan laporan biaya.	3 (50%)	0 (0%)	3 (50%)
7. Mengatur pembekalan secara profesional bagi staf dalam waktu 24-72 jam setelah terjadinya insiden kegawatdaruratan, menyediakan akses ke sumber daya kesehatan mental dan meningkatkan kinerja pekerja.	4 (67%)	0 (0%)	2 (33%)
8. Menetapkan program bantuan pemulihan karyawan pasca bencana, misalnya, konseling dan dukungan jasa bagi keluarga.	4 (67%)	0 (0%)	2 (33%)
9. Menampilkan pengenalan yang sesuai berdasarkan layanan yang diberikan oleh staf, relawan, personel eksternal dan donor pada saat tanggap bencana dan pemulihan.	5 (83%)	0 (0%)	1 (17%)
<b>Ketercapaian</b>	<b>61%</b>	<b>7%</b>	<b>31%</b>

Ketercapaian kesiapan pemulihan pasca bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta baru mencapai 31%. Hal ini berarti tingkat ketercapaian masih relatif rendah yang mengindikasikan banyak indikator yang belum terlaksana. Beberapa indikator yang belum terlaksana diantaranya menunjuk seorang petugas pemulihan bencana yang bertanggung jawab untuk mengawasi operasi pemulihan di rumah sakit dan indikator menampilkan pengenalan yang sesuai berdasarkan layanan yang diberikan oleh staf, relawan, personel eksternal dan donor pada saat tanggap bencana dan pemulihan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan keberhasilan dalam kesiapan penanggulangan bencana adalah dengan sosialisasi. Sosialisasi ini merupakan aktivitas dalam rangka mengenalkan, memberikan pemahaman kepada semua karyawan rumah sakit, pasien dan juga pengunjung. Dengan proses sosialisasi yang optimal diharapkan semua karyawan paham dan mengerti akan tugas masing-masing serta mengetahui hal-hal yang terkait dengan penanggulangan bencana di rumah sakit. Sosialisasi kepada seluruh karyawan dapat dilakukan dengan:

1. Pendistribusian dokumen *disaster plan* rumah sakit ke seluruh unit di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
2. Sosialisasi lewat forum-forum pertemuan yang ada di rumah sakit
3. Pemasangan plakat-plakat, petunjuk-petunjuk dan rambu-rambu yang berkaitan dengan informasi penanganan bencana.

Tabel 4.10. Ringkasan WHO *Hospital Emergency Response Checklist* di RSJ  
Grhasia Yogyakarta

<b>WHO <i>Hospital Emergency Response</i></b>	<b>Kesiapan</b>
Sistem Kontrol dan Komando,	76%
Alur Komunikasi,	44%
Sistem Keamanan,	53%
Sistem Triase,	67%
Kapasitas Fungsional, Kelangsungan Pelayanan Dasar,	50%
Kelangsungan Pelayanan Dasar Saat Terjadi Bencana	63%
Sumber Daya Manusia,	42%
Manajemen dan Suplai Logistik,	47%
Pemulihan Pasca Bencana	31%

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa hasil dari WHO *Hospital Emergency Response Checklist* kesiapan manajemen risiko bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta tidak ada standar baku mutunya, melainkan hasil persentase tersebut hanya untuk mengetahui seberapa besar tingkat kesiapan RSJ Grhasia Yogyakarta dalam menangani bencana. *Checklist* tersebut menjadi pegangan bagi setiap Rumah Sakit dalam melakukan tindakan pada saat terjadi bencana, mulai dari sistem kontrol dan komando RS, alur komunikasi, sistem Triase, kapasitas fungsional. Kelangsungan pelayanan dasar, sumber daya manusia, manajemen dan suplai logistik serta kesiapan pemulihan pasca bencana Rumah Sakit.

### 3. Hasil Observasi

#### a. Persyaratan teknis sarana RSJ Tipe A yang sesuai dengan Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Persyaratan teknis sarana di RSJ Grhasia Yogyakarta sesuai standar pelayanan RSJ Tipe A dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11. Hasil Observasi Persyaratan Teknis Sarana RSJ Grhasia

Nama Ruangan	Kelas A	RSJ Grhasia
1 Ruang Administrasi	+	ada
2 Ruang Rawat Jalan:		
- Klinik tumbuh kembang anak dan remaja	+	ada
- Klinik jiwa dewasa	+	ada
- Klinik psikogeriatri	+	ada
- Klinik gangguan mental organik	+	ada
- Klinik psikometri	+	ada
- Klinik ketergantungan obat / NAPZA	+	ada
- Klinik spesialisasi lain	+	ada
- Klinik konseling	+	ada
3 Ruang Rekam Medik	+	ada
4 UGD	+	ada
5 Ruang Rawat Inap	>100 TT	252 TT
6 Ruang Rawat Inap Forensik	+	ada
7 Ruang Tindakan	+	ada
8 Ruang Rehabilitasi Medik	+	ada
9 Ruang Rehabilitasi Mental & Sosial	+	ada
10 Ruang Rawat Jiwa Intensif	+	ada
11 Ruang Kesehatan Jiwa Masyarakat	+	ada
12 Ruang Radiologi	+	ada
13 Ruang Farmasi	+	ada
14 Ruang Laboratorium	+	ada
15 Ruang Komite Medik dan SPI	+	ada
16 Ruang Penyuluhan PKMRS	+	ada
17 Ruang Pemulasaraan Jenazah	+	ada
18 Dapur / Gizi	+	ada

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa persyaratan teknis sarana di RSJ Grhasia Yogyakarta telah sesuai standar pelayanan RSJ Tipe A.

**b. Persyaratan teknis prasarana RSJ Tipe A yang sesuai dengan Rumah Sakit Jiwa Grhasia**

Persyaratan teknis prasarana di RSJ Grhasia Yogyakarta sesuai standar pelayanan RSJ Tipe A dapat dilihat pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12. Hasil Observasi Persyaratan Teknis Prasarana RSJ Grhasia

Nama Ruangan	Kelas A	RSJ Grhasia
1. Ruang Generator Set *)	+	kerjasama
2. IPAL	+	Ada
3. Tempat Pembuangan Sampah sementara	+	Ada
4. Gudang Farmasi	+	Ada
5. Gudang Barang	+	Ada
6. Laundry	+	Ada
7. IPSRS	+	Ada
8. Ruang Perpustakaan	+	Ada
9. Ruang Diklat	+	Ada
10. Ruang Pertemuan	+	Ada
11. Tempat ibadah	+	Ada

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa persyaratan teknis prasarana di RSJ Grhasia Yogyakarta telah sesuai standar pelayanan RSJ Tipe A. RSJ Grhasia Yogyakarta mempunyai unit khusus yaitu Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana. Instalasi ini mempunyai tugas pemeliharaan bangunan, listrik, gas, teknis, alat elektromedik, peralatan listrik, tenaga listrik, alat-alat bermesin medis dan non medis serta kalibrasi dan pemeliharaan instalasi sanitasi, penyediaan air bersih, pengelolaan sampah medis dan non medis, cairan buangan, sterilisasi ruang, penyucihamaan alat kedokteran/alat kesehatan, dan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja).

**c. Persyaratan teknis peralatan RSJ Tipe A yang sesuai dengan Rumah Sakit Jiwa Grhasia**

Persyaratan teknis peralatan di RSJ Grhasia Yogyakarta sesuai standar pelayanan RSJ Tipe A dapat dilihat pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13. Hasil Observasi Persyaratan Teknis Peralatan RSJ Grhasia

Nama Ruangan	Kelas A	RSJ Grhasia
Instalasi Gawat Darurat		
1. Diagnostik Set	+	ada
2. Alat fiksasi	+	ada
3. Tabung Oxygen	+	ada
4. Minor Surgery Set	+	ada
5. Sterilisator	+	ada
6. Vacuum Suction	+	ada
7. Defibrilator	+	ada
8. Resusitasi Set	+	ada
9. Electrocardiography	+	ada
Instalasi Rawat Jalan		
1. ECG	1	1
2. ECT Kit	1	1
3. Perlengkapan diagnostic	1	2
4. Peralatan Fisioterapi	1	5
Alat Diagnostik		
1. Psikometri	1	1
2. Psikodiagnostik	1	1
Elektromedik		
1. EKG	1	1
2. EEG	1	1
3. EEG Brain mapping	1	1
Instalasi Rawat Inap		
1. Suction	1	1
2. Sterilizator	1	1
3. Electronic Convulsion Therapy (ECT)	1	1
Instalasi Radiologi		
1. X-Ray	1	1



Nama Ruangan	Kelas A	RSJ Grhasia
Instalasi Laboratorium		
Peralatan Canggih :		
1. Automatic Haematology Analyzer	1	1
2. Automatic Blood Chemistry Analyzer	1	1
3. ELISA automatic / semiautomatic Analyzer	1	1
4. Drug Monitor	1	1
Peralatan Sedang :		
1. Binocular Microscope	1	1
2. Sentrifuge	1	1
3. Autoclave	1	1
Peralatan Sederhana :		
1. Rak dan Tabung LED	1	1
2. Haematology Cell Counter	1	1
3. Hb meter + Pipet eritrosit + pipet leukosit + bilik kantong	1	1
4. Glucose meter	1	1
Ruang Isolasi Jiwa		
APD untuk petugas kesehatan: (masker, sepatu boots, gaun / sarung tangan / kaos kaki disposable, kaca mata goggles, tutup wajah, apron)	+	ada
Peralatan untuk pasien :		
1. Termometer	+	ada
2. Stetoscope	+	ada
3. Sphygmomanometer	+	ada
4. Tourniquet	+	ada
5. IV Set	+	ada
6. Pole	+	ada
7. Basin	+	ada
8. Mobile Screen	+	ada
9. Bedpan	+	ada
10. Bed linen	+	ada
Instalasi Rehabilitasi Medik		
1. Exercises Treadmill	1	1
2. Static Bicycle / Ergocycle	1	1
3. Shortwave Diathermy	1	1
4. Infrared	1	1
5. Nebulizer	1	1
Instalasi Rehabilitasi Mental		
1. Alat Olah Raga	+	ada
2. Alat Musik	+	ada
3. Alat Tata Boga	+	ada
4. Alat Tata Busana	+	ada
5. Alat Pertukangan	+	ada
6. Alat Melukis	+	ada
7. Alat Pertanian / Perikanan / Peternakan	+	ada

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa persyaratan teknis peralatan di RSJ Grhasia Yogyakarta telah sesuai standar pelayanan RSJ Tipe A. Pihak manajemen bertanggung jawab mengenai peralatan, sehingga dapat mencapai tujuan Rumah Sakit Jiwa sesuai dengan falsafah dan tujuan. Kegiatan yang terkait peralatan meliputi kegiatan pemeliharaan dan perbaikan peralatan di RSJ Grhasia Yogyakarta.

Sarana, prasarana, dan peralatan tidak hanya memenuhi unsur persyaratan teknis sesuai standar. Tetapi hal yang juga penting adalah sejauh mana pemanfaatan sarana, prasarana, dan peralatan tersebut dalam mendukung manajemen risiko bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta. Pemanfaatan sarana, prasarana, dan berkaitan dengan dua kondisi, yaitu sebelum terjadi bencana dan saat terjadi bencana. Pemanfaatan sarana, prasarana, dan peralatan sebelum terjadi bencana berkaitan dengan proses memanfaatkan sarana, prasarana, dan peralatan yang ada untuk menyiapkan ketahanan seluruh pihak dalam rumah sakit. Sarana, prasarana, dan peralatan yang ada dimanfaatkan untuk membangun kesiapan pada diri seluruh pegawai rumah sakit menghadapi kemungkinan bencana yang mungkin terjadi.

Terdapat pula sarana, prasarana, dan peralatan yang secara khusus hanya dimanfaatkan untuk kondisi darurat yang terjadi. Sarana prasarana yang dirancang khusus hanya dimanfaatkan saat terjadi bencana adalah lokasi titik berkumpul, jalur evakuasi, pintu dan tangga darurat.

## **B. Pembahasan**

Wilayah Yogyakarta yang mempunyai potensi bencana alam yang dapat terjadi misalnya gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi, dan tanah longsor. Demikian halnya Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta mempunyai potensi mengalami bencana alam seperti gunung merapi, kebakaran dan gas. Oleh karena itu diperlukan kesiapan prosedur atau manajemen penanganan bencana yang komprehensif, menyeluruh dan terintegrasi dengan semua pihak. Kesiapan penanggulangan bencana di rumah sakit akan menentukan keberhasilan rumah sakit dalam melewati masa kegawatdaruratan. Sebagai dasar analisis kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana, penelitian ini menggunakan *WHO Hospital Emergency Response Checklist* untuk mengukur ketercapaian indikator.

### **1. Sistem Kontrol dan Komando**

Kesiapan sistem kontrol dan komando saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta telah mencapai 76%. Hal ini berarti sebagian besar indikator telah terlaksana dengan baik. RSJ Grhasia Yogyakarta telah mengintegrasikan seluruh komponen sistem komando kedalam satu tempat pusat komando untuk memudahkan koordinasi. Pusat komando ini digunakan sebagai pusat komunikasi dan sekaligus sebagai pusat koordinasi terpadu keseluruhan sistem penanggulangan bencana. Pusat Komando yang ditetapkan yaitu Ruang Pertemuan Instalasi Gawat Darurat.

Struktur Komando berfungsi untuk mengkoordinasikan semua aktivitas penanggulangan bencana di RS dalam satu gerak terpadu. Bentuk komando dapat diadaptasi dari sistem *Hospital Emergency Incident Command System* (HEICS). Organisasi Sistem Komando di RSJ Grhasia Yogyakarta terdiri dari lima komponen dasar yaitu Komando Penanggulangan Bencana, Operasional, Perencanaan, Logistik, dan Keuangan. Lennquist (2012) secara lebih rinci mengemukakan berbagai hal yang berkaitan dengan respon rumah sakit terhadap bencana, di antaranya adalah kebutuhan akan perencanaan, proses dan level alert, koordinasi dan komando. Rincian dimaksud dipakai sebagai acuan untuk menilai seberapa besar tingkat kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana. Dalam hal komando dan koordinasi di dalam rumah sakit dalam penanganan bencana berkaitan dengan pembagian peran masing-masing komponen dalam rumah sakit serta latihan-latihan bagi setiap orang yang berperan di dalamnya dalam menghadapi bencana.

Dalam sistem komando sebagai pusat komunikasi dan sekaligus sebagai pusat koordinasi, maka koordinasi dilakukan antar unit kerja didalam unit Rumah Sakit dan juga antar instansi di luar rumah sakit seperti Kepolisian, Pemadam Kebakaran, Palang Merah Indonesia, rumah sakit lain, Lembaga Swadaya Masyarakat, Badan Meteorologi dan Geofisika, Dinas Kesehatan, Badan Penanggulangan Bencana Daerah. Realisasi koordinasi dapat berbentuk kesepakatan antar instansi (MoU).

## 2. Alur Komunikasi

Ketercapaian terhadap kesiapan alur komunikasi saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta baru mencapai 44%. Ketercapaian ini masih relatif rendah, diantara indikator kesiapan alur komunikasi yang belum terlaksana dengan baik yaitu belum adanya juru bicara yang kompeten dan belum tersedianya ruang konferensi pers yang jauh dari ruang kegawatdaruratan, triase/area menunggu dan pusat komando.

Dalam keadaan bencana diperlukan sistem komunikasi terpadu yang terdiri dari komunikasi penyampaian informasi, komunikasi koordinasi (administrasi dan logistik), komunikasi pengendalian. Komunikasi penyampaian informasi dilakukan oleh petugas yang pertama mengetahui kejadian bencana kepada operator (sistem informasi, Satpam, IPSRS sesuai dengan yang ditetapkan dalam prosedur tetap penanganan bencana tanpa mengurangi fungsi sebagai tugas utamanya. Sistem penyampaian informasi harus menjamin bahwa informasi tersebut sampai kepada Ketua Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit dengan menggunakan teknologi komunikasi yang sederhana sampai canggih. Komunikasi koordinasi adalah sistem komunikasi menggunakan jejaring yang disepakati dalam pelayanan administrasi (umum, keuangan, dan logistik). Koordinasi dapat dilakukan internal antar unit rumah sakit dan instansi (eksternal). Sedangkan komunikasi pengendalian adalah komunikasi untuk mengendalikan operasional di lapangan.

Manajemen rumah sakit harus memperhatikan bahwa sistem komunikasi normal kemungkinan tidak dapat dilayani selama bencana. Untuk itu harus ada sistem alternatif yang dapat dipakai apabila sistem normal mengalami kegagalan dan terlalu ramai. Alternatif yang dapat disarankan adalah merencanakan sebuah sistem kurir untuk sistem pesan komunikasi saat bencana. Manajemen harus juga memikirkan bagaimana rumah sakit akan berkomunikasi dengan pejabat kesehatan pada tingkat yang lebih tinggi dan dengan layanan gawat darurat lainnya apabila terjadi kegagalan komunikasi. Perencanaan untuk sumber listrik dan komunikasi alternative (sistem komunikasi mungkin mengalami kegagalan atau terlalu kelebihan beban) harus diatur melalui saluran telepon (paling tidak satu) untuk Pusat Komando. Semua telepon yang masuk yang berhubungan dengan bencana harus dihubungkan dengan operator *switchboard* rumah sakit. Telepon dari layanan pers akan diarahkan ke petugas penghubung liaison media yang telah ditugaskan. Telepon dari keluarga korban akan disambungkan ke pusat informasi.

### **3. Sistem Keamanan**

Ketercapaian terhadap kesiapan sistem keamanan saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta adalah sebesar 53%. Sebagian besar indikator sistem keamanan sudah terlaksana dan sebagian lain sedang berlangsung. Indikator yang belum terlaksana diantaranya belum adanya daerah untuk radioaktif, dekontaminasi biologis dan kimia dan isolasi.

Faktor keamanan bisa menjadi masalah yang sangat signifikan selama operasional respon bencana, khususnya jika bencana akan menerima liputan media. Oleh karena itu rencana sistem keamanan harus diarahkan terhadap hal-hal berikut: sifat masalah keamanan yang potensial (termasuk titik akses bagi pengacau), langkah-langkah kontrol bagi titik akses, langkah-langkah pengawasan lalu lintas kendaraan, perencanaan penjemputan bagi pelayanan gawat darurat, VIP, media dan sanak saudara korban bencana. Dalam sistem keamanan harus memiliki perwakilan dari polisi setempat.

#### **4. Sistem Triase**

Ketercapaian kesiapan Sistem Triase saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta telah mencapai 67%. Kesiapan triase ini ditandai dengan telah ditentukannya tempat untuk melakukan proses triase yaitu pintu utara gerbang parkir. Selanjutnya pasien akan diarahkan ke tempat sesuai kondisi hasil triase. Sebagai alat bantu untuk mengidentifikasi pasien maka disiapkan label triase dan papan penanda lokasi triase.

Triase adalah hal yang paling dasar yang seharusnya dimiliki anggota tim penanganan bencana. Triase merupakan suatu teknik penilaian dan mengklasifikasikan tingkat kegawatan korban bencana. Triase dibagi menjadi dua, yaitu triase lapangan dan triase dalam Rumah Sakit (RS).

Untuk triase dalam Rumah Sakit biasanya dilakukan oleh perawat atau dokter instalasi gawat darurat dan mengenai triase lapangan, harusnya seorang *first responder* (yang pertama kali menangani bencana) menguasai triase. Pentingnya triase untuk memilih siapa yang harus ditangani lebih awal dan siapa yang terakhir. Dalam hal ini, perawat harus memahami lebih dalam tentang teknik triase dalam menangani bencana di rumah sakit. Basnet, Pritika et al (2016) menambahkan untuk meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana, para perawat harus diberikan kursus pelatihan penanganan bencana terkait pengetahuan triase.

Untuk melakukan penanganan yang cepat terhadap korban bencana, maka perlu didukung oleh sistem informasi triase. Dengan menggunakan sistem informasi diharapkan masalah-masalah tersebut dapat diatasi secepat mungkin. Sistem informasi triase dalam penanggulangan bencana merupakan sistem untuk memilih korban bencana atau kecelakaan masal berdasarkan beratnya cedera untuk selanjutnya tim medis dapat menentukan jenis perawatan gawat darurat. Triase bukan saja supaya bertindak dengan cepat dan waktu yang tepat tetapi juga melakukan yang terbaik untuk korban.



## 5. Kapasitas Fungsional

Ketercapaian kesiapan Kapasitas Fungsional saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta baru mencapai sebagian yaitu sebesar 50%. Salah satu indikator yang belum terlaksana adalah meningkatkan kapasitas RS dengan memindahkan perawatan pasien non-kritis ke tempat lain. Dengan manajemen penanganan bencana yang baik, para korban yang butuh penanganan bisa dirujuk ke beberapa rumah sakit. Tujuannya agar rumah sakit tidak kewalahan melayani para korban bencana.

Bila terlalu banyak pasien, kualitas pelayanan dikhawatirkan akan menurun sehingga malah merugikan pasien. Terlaksananya manajemen penanganan bencana yang baik akan meningkatkan kesiapan dan mutu rumah sakit dalam menangani bencana. Sesuai dengan hasil penelitian Amiri, Mohammad *et al* (2013) bahwa rerata skor persentase pengelolaan bencana di rumah sakit tergolong baik. Hal ini didukung oleh hasil *checklist* yang menunjukkan tingkat kesiapan manajemen risiko bencana rumah sakit meningkat.

Pada pelaksanaan mitigasi dan penanggulangan bencana, RSJ Grhasia Yogyakarta sudah memiliki beberapa standar prosedur operasional yang dapat digunakan dalam proses mitigasi dan penanggulangan bencana, antara lain Pedoman Hospital Disaster Plan RSJ Grhasia Yogyakarta, SPO Penanggulangan Bencana di Dalam Rumah Sakit, SPO Penanggulangan Bencana di Luar Rumah Sakit, SPO Prosedur Penanganan Korban Massal, SPO Evakuasi Pasien dan Petugas Saat Bencana, SPO Prosedur Relawan,

SPO Pemadam Kebakaran, SPO Penanggulangan Kecelakaan Kerja dan Kontaminasi, SPO Penggunaan APAR, dan SPO Penanganan Jenazah Akibat Bencana di Rumah Sakit.

## **6. Kelangsungan Pelayanan Dasar**

Ketercapaian kesiapan Kelangsungan Pelayanan Dasar saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta sudah cukup baik dengan capaian sebesar 63%. RSJ Grhasia Yogyakarta telah melakukan identifikasi terhadap sumber daya yang dibutuhkan untuk menjamin kelangsungan pelayanan dasar RS. RSJ Grhasia Yogyakarta menjamin ketersediaan pengaturan yang tepat dalam pasokan air, listrik dan oksigen.

Kelangsungan Pelayanan Dasar saat terjadi bencana mutlak untuk tetap dilakukan. Adanya bencana tidak menghilangkan pelayanan penting rumah sakit untuk layanan medis dan bedah yang ada dalam keadaan normal. Sebaliknya, ketersediaan layanan dasar perlu terus berlangsung dengan aktivasi rencana tanggap darurat rumah sakit.

## **7. Sumber Daya Manusia**

Ketercapaian kesiapan sumber daya manusia saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta relatif masih rendah yaitu sebesar 42%. Indikator yang belum terlaksana dengan baik diantaranya menjamin ketersediaan tempat tinggal, asuransi dan masalah perizinan sementara yang berkaitan dengan tambahan staf dan relawan dan mengidentifikasi bantuan lokal

untuk memungkinkan fleksibilitas staf untuk pergeseran penugasan dan jam kerja tambahan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan kesimpulan penelitian Absar dan Hariyono (2015) yang menyatakan bahwa sumber daya manusia RSJ Grhasia Yogyakarta belum disiapkan dengan baik dalam menghadapi bencana letusan Gunungapi Merapi. Kesiapan sumber daya manusia RSJ Grhasia Yogyakarta dalam menangani bencana yang masih dalam kategori rendah bisa disebabkan oleh beberapa hal. Menurut hasil penelitian Hegazy, Ibrahim et al (2016) tentang kesadaran pengelolaan manajemen bencana di Rumah Sakit Universitas Suez Canal termasuk masih rendah. Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan kepada staf medis dan non medis menunjukkan bahwa kesadaran dokter, perawat, tenaga laboratorium tentang pengelolaan manajemen bencana Rumah Sakit Universitas Suez Canal sudah tinggi sedangkan untuk tingkat kesaran petugas keamanan dan petugas pendaftaran masih rendah. Dengan rendahnya tingkat kesadaran dalam penanganan bencana, maka diperlukan penekanan program pelatihan mengenai manajemen bencana bagi semua staf untuk meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam menangani bencana.

RSJ Grhasia DIY didukung oleh 340 sumber daya manusia (SDM) yang terdiri dari 34 orang tenaga medis, 158 orang paramedis, 29 orang tenaga kesehatan lain, dan 119 orang tenaga non medis. Dari jumlah SDM yang ada sebagian sudah pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan,

antara lain pelatihan ATLS untuk dokter, pelatihan BTCLS dan PPGD lapangan untuk perawat.

Sedangkan untuk simulasi penanggulangan bencana, RSJ Grhasia selalu mengirimkan beberapa tenaga kerja untuk mengikuti simulasi yang dilaksanakan baik BPBD DIY maupun BPBD Sleman.

## **8. Manajemen dan Suplai Logistik**

Ketercapaian Manajemen dan Suplai Logistik saat terjadi bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta baru mencapai 47%. Indikator yang belum terlaksana diantaranya membuat perjanjian dengan vendor untuk memastikan pengadaan dan cepat pengiriman peralatan, perlengkapan dan sumber daya lain pada saat dibutuhkan dan indikator mengkoordinasikan strategi transportasi dengan jaringan pra-rumah sakit dan layanan transportasi untuk memastikan rujukan pasien secara terus menerus. Tujuan dari manajemen bencana sendiri adalah agar dapat mengurangi atau menghindari kerugian dan bahaya. Dengan adanya manajemen ini diharapkan juga dapat memberikan bantuan kepada korban yang terkena bencana secepatnya (Abdalla, 2012).

Untuk penanggulangan akibat dari bencana diperlukan berbagai upaya dan dukungan semua bentuk sumber daya, baik sumber daya manusia maupun material penunjang lainnya. Sarana penunjang pokok berupa logistik medis maupun non-medis, seperti obat-obatan, peralatan medis, maupun peralatan keperawatan, peralatan medis habis pakai,

peralatan untuk tindakan medis, maupun peralatan perawatan, merupakan penunjang utama tindakan medis.

Permasalahan pada manajemen logistik meliputi pemilihan logistik yang perlu disediakan untuk menunjang kegiatan, penyediaan atau pengadaan logistik, penyimpanan, pemeliharaan dan pendistribusian logistik; dan penggunaan logistik (Quick, 1997). Keempat fungsi tersebut harus ditunjang dengan organisasi dan tata kerja sumber daya manusia cukup. Ketimpangan atau pengelolaan yang tidak baik waktu melaksanakan 4 fungsi diatas dapat berdampak sangat buruk pada pelayanan saat terjadi bencana yang diberikan pada masyarakat.

## **9. Pemulihan Pasca Bencana**

Ketercapaian kesiapan pemulihan pasca bencana di RSJ Grhasia Yogyakarta baru mencapai 31%. Hal ini berarti tingkat ketercapaian masih relatif rendah yang mengindikasikan banyak indikator yang belum terlaksana. Beberapa indikator yang belum terlaksana diantaranya menunjuk seorang petugas pemulihan bencana yang bertanggung jawab untuk mengawasi operasi pemulihan di rumah sakit dan indikator menampilkan pengenalan yang sesuai berdasarkan layanan yang diberikan oleh staf, relawan, personel eksternal dan donor pada saat tanggap bencana dan pemulihan.

Pembentukan Tim Penanganan Kesehatan Jiwa pasca bencana merupakan kegiatan yang diadakan sebagai persiapan tim penanganan kesehatan jiwa saat terjadi atau jika ada bencana. Tim penanganan terdiri

dari dokter, perawat, dan psikolog RSJ Grhasia Yogyakarta. Untuk mendukung pemulihan pasca bencana juga diperlukan penganggaran pasca bencana sesuai pedoman yang dikeluarkan Depkes RI (2009). Anggaran pasca bencana diperlukan pembuatan laporan dan pendataan, biaya penggantian barang yang rusak dan hilang. Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada tahap pasca bencana meliputi rehabilitasi dan rekonstruksi.

## **10. Sarana, Prasarana, dan Peralatan**

Berdasarkan uraian hasil penelitian dapat diketahui bahwa sarana, prasarana, dan peralatan yang dimiliki RSJ Grhasia Yogyakarta yang telah memenuhi standar RSJ Tipe A. Hal ini berarti kelengkapan sarana, prasarana, dan peralatan yang dimiliki RSJ Grhasia Yogyakarta telah mendukung pengembangan sistem penanggulangan bencana. Hal yang perlu ditingkatkan oleh pihak RSJ Grhasia Yogyakarta dalam manajemen risiko bencana adalah berkaitan dengan pemanfaatan sarana dan prasarana dalam penanggulangan bencana yang ada. Kesiapsiagaan menghadapi bencana memerlukan upaya untuk mencapainya. Kesiapan ini tentu hanya dapat dilakukan pada saat sebelum terjadinya bencana. Hal inilah yang mendasari perlunya optimalisasi pemanfaatan sarana, prasarana, dan peralatan sebelum kondisi darurat terjadi. Optimalisasi sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit menurut Smith, Erin & Rhona Macdonald (2006) dapat dilakukan dengan mengalokasikan sarana, prasarana dan peralatan baru untuk mengganti yang telah rusak maupun fasilitas kesehatan juga harus diidentifikasi untuk memudahkan sistem administrasi. Pengadaan fasilitas kesehatan yang baru lebih baik jika sebelumnya sudah dikoordinasikan dan dibahas bersama oleh staf untuk menangani risiko bencana di rumah sakit.

Setelah semua fasilitas dipersiapkan maka penting dibuat adanya prosedur tetap terhadap ruangan maupun peralatan yang akan digunakan dalam penanggulangan bencana.

Semua prosedur tetap disiapkan agar ruangan maupun peralatan dapat selalu terpelihara dan dapat digunakan sewaktu-waktu bila terjadi bencana. Misalnya ketika terjadi bencana saat obat-obatan dibutuhkan, tetapi pemegang kunci tidak berada ditempat. Ini dapat dihindari bila tiap rumah sakit disediakan prosedur tetap terhadap ruangan yang akan dipakai maupun peralatan yang akan digunakan. Termasuk juga peralatan listrik maupun peralatan *portable* bila akan dipakai pihak tim evakuasi maupun tim lapangan.

Simulasi penggunaan sarana dan prasarana perlu dilakukan untuk memastikan bahwa setiap pegawai dalam rumah sakit memiliki pemahaman mengenai hal tersebut. Kemampuan penggunaan sarana dan prasarana penanggulangan bencana kebakaran oleh setiap pegawai akan sangat bermanfaat jika bencana benar-benar terjadi karena setiap pegawai menjadi lebih siap untuk berkontribusi dalam upaya meminimalisasi jumlah korban. Oleh sebab itu, baik staf medis maupun staf non medis harus memiliki kemampuan dasar untuk menggunakan sarana dan prasarana tersebut.

Pihak RSJ Grhasia telah melakukan program sosialisasi dan simulasi penanggulangan bencana yang terakhir telah dilakukan pada tahun 2016. Sosialisasi dan simulasi bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan mengenai bencana dan penanggulannya. Program tersebut juga ditujukan untuk meningkatkan kemampuan evakuasi pasien oleh petugas di rumah sakit. Simulasi yang menyerupai kondisi bencana sesungguhnya sangat diperlukan untuk melatih kesiapan mental para pegawai rumah sakit.



Kondisi bencana sangat mungkin menimbulkan kepanikan bagi para pegawai. Kondisi inilah yang mendorong perlunya dilakukan simulasi dengan keadaan menyerupai bencana yang sesungguhnya untuk melatih kesiapan mental.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mirza (2015) yang juga menyimpulkan bahwa sarana dan prasarana rumah sakit dalam menghadapi bencana sebagian besar sudah sesuai dengan standar namun tetap ada beberapa unsur lain yang perlu ditingkatkan. Kesiapan sarana dan prasarana tersebut secara nyata belum terukur dengan tepat. Belum adanya evaluasi terkait pemanfaatan sarana dan prasarana untuk kondisi bencana maupun kondisi simulasi yang menyerupai bencana.