

Analisis Sistem Tanggap Darurat Bencana Rumah Sakit X di Jakarta Selatan Tahun 2018

Nur Annilawati, Azizah Musliha Fitri

*Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta*

Abstrak

Latar Belakang: Keadaan darurat merupakan kejadian yang tidak diinginkan yang dapat membahayakan dan merusak lingkungan sekitar. Rumah sakit memiliki potensi terjadi keadaan darurat seperti kebakaran dan bencana alam gempa bumi menurut data identifikasi risiko, maka rumah sakit harus siap siaga dalam menghadapi bencana dengan melakukan penyiapan sumberdaya, baik fasilitas maupun sumberdaya manusia. Upaya pencegahan untuk meminimalisir risiko yaitu dengan cara perencanaan sistem tanggap darurat bencana, penting dilakukan untuk menanggulangi semua kejadian bencana secara cepat, tepat, dan akurat, serta untuk menekan timbulnya korban jiwa dan kerugian akibat kejadian bencana.

Metode: Penelitian kualitatif ini dilakukan di Rumah Sakit X di Jakarta Selatan pada bulan Mei sampai Juni 2018. Informan utama pada penelitian ini adalah perawat dan security. Sedangkan informan kunci pada penelitian ini adalah wakil ketua tim K3 Rumah Sakit X.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit X memiliki sistem tanggap darurat bencana, namun masih terdapat kekurangan terutama dalam hal pelatihan dan simulasi, tim tanggap darurat serta sarana penyelamatan jiwa.

Kesimpulan: Rumah Sakit X perlu melakukan pelatihan tanggap darurat bencana secara berkala, membentuk dan menetapkan tim tanggap darurat bencana, serta melakukan pemeriksaan dan evaluasi terkait dengan sarana tanggap darurat bencana.

Kata Kunci: Keadaan Darurat, Rumah Sakit, Sistem Tanggap Darurat.

Analysis Of Disaster Response System of Hospital X in South Jakarta Year 2018

Abstract

Background: Emergency is an undesirable event that can harm and damage the surrounding environment. Hospitals have the potential of emergency event such as fire and natural disasters like earthquake and according to risk identification data Hospital X must be prepared to face disasters by prepare resources including facilities and human resources. Prevention effort to minimize the risk by planning a disaster emergency response system that important to overcome all disaster events quickly, appropriately, and accurately then to reduce victim and losses due to disasters.

Method: A qualitative study was conducted at X Hospital in South Jakarta from May to June 2018. The main informants in this study were nurses and security. While the key informant in this study was the deputy chairman of the K3 Hospital X team.

Result: The results of this research are indicate that Hospital X has disaster emergency response system but there are deficiency especially in terms of training and simulation, emergency response team, and lifesaving facilities.

Conclusion: Hospital X needs to do disaster emergency response training periodically, form and set disaster emergency response team, and do inspections and evaluations related to disaster emergency response facilities.

Keyword : Emergency State, Hospital, Emergency Response System

Alamat Korespondensi:
Azizah Musliha Fitri
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional
Veteran Jakarta, Jl. Raya Limo, Depok
Email: azizahmusliha@upnvj.ac.id

PENDAHULUAN

Masalah kebencanaan seolah tidak akan terlepas dari suatu wilayah. Indonesia berdasarkan letak kondisi geografisnya merupakan wilayah yang sulit untuk lepas dari suatu ancaman bencana.¹ Hal ini perlu adanya suatu perhatian serta melakukan upaya tertentu, agar dapat mengurangi timbulnya korban jiwa ataupun kerusakan akibat bencana tersebut.²

Perubahan iklim yang terjadi pada saat ini merupakan ancaman terbesar bagi kehidupan manusia. Hal tersebut dikarenakan perubahan iklim yang terjadi saat ini berpotensi meningkatkan frekuensi kejadian bencana ekstrim di berbagai wilayah dunia. Dampak yang terjadi dari perubahan iklim sangatlah kompleks dikarenakan dapat berdampak pada berbagai sektor yang mencakup berbagai aspek kehidupan antara lain berdampak pada kesehatan, pertanian, kehutanan, infrastruktur, transportasi, pariwisata, energi, dan sosial. Potensi bencana terkait dengan perubahan iklim menempati hampir 80% dari berbagai bencana alam yang ada di dunia pada saat ini yang meliputi banjir, gempa bumi, tanah longsor dan lain sebagainya.³

Pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai Desember Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat sebanyak 2.341 kejadian bencana. Dampak dari kejadian bencana tersebut 377 jiwa meninggal dunia dan hilang, 3,5 juta jiwa terdampak dan mengungsi. Kerusakan yang terjadi akibat bencana pada tahun 2017 diantaranya 47.442 rumah rusak, 1.272 fasilitas pendidikan rusak, 113 fasilitas kesehatan rusak, dan 698 fasilitas peribadatan rusak.⁴

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁵ Di Indonesia terdapat berbagai klasifikasi dan jenis-jenis rumah sakit dimana semuanya memiliki karakteristik masing-masing sesuai dengan kebutuhan. Rumah sakit tidak hanya fokus pada pemberian pelayanan kesehatan saja tetapi juga menjamin keselamatan bagi orang yang sedang mengakses pelayanan kesehatan tersebut dalam hal ini mencakup pasien, pengunjung rumah sakit dan pekerja rumah sakit, dimana rumah sakit wajib menjamin seluruh keselamatannya.⁶

Rumah Sakit harus siap dalam menghadapi bencana dengan melakukan penyiapan sumberdaya, baik fasilitas maupun sumberdaya manusia. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan, khususnya bagi kasus-kasus kegawat daruratan, sebaiknya lebih siap dalam menghadapi dampak bencana⁷. Sebagian besar pengunjung rumah sakit pada dasarnya merupakan pasien yang tengah menjalani perawatan yang dalam kondisi tidak mampu secara fisik sehingga pada saat terjadi keadaan darurat maka memerlukan bantuan dalam evakuasi.⁸

Bencana bisa terjadi kapan saja dan dimana saja, semua orang tidak akan pernah mengetahui kapan bencana dapat terjadi, maka upaya pencegahan untuk meminimalisir risiko yaitu dengan cara perencanaan sistem tanggap darurat. Siklus tanggap darurat bencana merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat terjadi bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.⁹

Rumah Sakit X termasuk kedalam rumah sakit kelas B, dimana Rumah Sakit X memiliki bangunan gedung yang digunakan untuk melayani pelayanan kesehatan dan pelayanan rawat inap yaitu gedung perawatan A dan gedung perawatan B dimana masing-masing bangunan gedung tersebut memiliki empat lantai.

Potensi bahaya yang dapat terjadi tidak hanya dari dalam lingkungan rumah sakit, tetapi potensi bahaya dari luar rumah sakit juga dapat terjadi salah satunya potensi bencana alam gempa bumi. Mengingat Indonesia terletak pada lokasi yang rawan bencana. Berdasarkan perkiraan dari Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG) mengenai potensi gempa megathrust dengan magnitude mencapai 8,7 yang dapat berdampak pada wilayah Jakarta dan sekitarnya, oleh karena itu perlu adanya antisipasi dini guna meminimalisir risiko kerugian sosial, ekonomi, kerusakan fasilitas, dan timbulnya korban jiwa.⁹ Sehingga diperlukan suatu sistem atau manajemen bencana agar dapat mengelola setiap ancaman bencana yang ada di rumah sakit terutama sistem tanggap darurat bencana.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X yang berlokasi di Jakarta Selatan. Penelitian ini

dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2018. Informan penelitian ini adalah mereka yang terkait dengan sistem tanggap darurat bencana di Rumah Sakit X. Pemilihan informan ini mengacu pada prinsip kesesuaian dan kecukupan dengan cara mencari informan yang mengetahui tentang informasi apa yang akan diteliti, sehingga memudahkan peneliti memahami objek yang diteliti. Informan utama pada penelitian ini adalah tenaga pelaksana/karyawan Rumah Sakit X yang terlibat langsung dalam penanganan tanggap darurat bencana yang diantaranya: perawat dan *security*. Informan kunci pada penelitian ini adalah pekerja yang terlibat langsung dalam proses pengawasan sistem tanggap darurat bencana yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian yang diantaranya: wakil ketua tim k3 Rumah Sakit X.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, sistem tanggap darurat bencana di Rumah Sakit X yang meliputi kebijakan, prosedur, sumber daya manusia dalam pelatihan tanggap darurat bencana, organisasi dan tanggung jawab dalam tim tanggap darurat bencana, komunikasi dan informasi, serta sarana dan prasarana. Analisis dari masing-masing aspek dijelaskan dalam Tabel 1.

Tabel 1 . Hasil Analisis Sistem Tanggap Darurat Bencana Rumah Sakit X di Jakarta Selatan Tahun 2018

No.	Elemen tanggap darurat yang dianalisis	Hasil
1.	Kebijakan tanggap darurat bencana	Ada dan Sesuai
2.	Prosedur tanggap darurat bencana	Ada dan Sesuai
3.	Sumberdaya manusia dan pelatihan tanggap darurat bencana	Ada dan Belum Sesuai
4.	Organisasi dan tanggung jawab dalam tim tanggap darurat bencana	Ada dan Belum Sesuai
5.	Komunikasi dan informasi tanggap darurat bencana	Ada dan Sesuai
6.	Sarana dan prasarana penyelamatan jiwa	Ada dan Belum sesuai

PEMBAHASAN

Kebijakan dan Prosedur Tanggap Darurat Bencana

Kebijakan mengenai tanggap darurat bencana sebagai upaya dalam penanggulangan bencana di Rumah Sakit X didapatkan bahwa kebijakan yang ada di Rumah Sakit X berupa surat keputusan, pedoman penanggulangan bencana, pembentukan tim K3, serta melaksanakan simulasi dan pelatihan.

Standar operasional prosedur (SOP) di Rumah Sakit X mengenai tanggap darurat bencana sudah ada, yang meliputi SOP kebakaran, SOP gempa bumi, dan lain-lain, namun masih kurang disosialisasikan kepada pekerja, karena apabila SOP mengenai tanggap darurat bencana kurang disosialisasikan akan berdampak pada terganggunya proses pelaksanaan evakuasi, dikarenakan tiap manajemen dan karyawan tidak memahami tata cara penanganan bencana sehingga proses penanganannya tidak efektif dan efisien.

Sumber Daya Manusia, Organisasi, Komunikasi dan Informasi Tanggap Darurat Bencana

Kemampuan sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan para pekerja, untuk itu program pelatihan rutin dan terencana merupakan hal pokok untuk meningkatkan pengetahuan tersebut. Kegiatan pelatihan dan simulasi terkait dengan tanggap darurat bencana di Rumah Sakit X yang telah dilaksanakan yaitu pelatihan kebakaran dan bencana alam gempa bumi, namun pelaksanaan pelatihan tersebut hanya dilakukan untuk akreditasi rumah sakit dan tidak dilakukan secara rutin dan berkala setiap tahunnya.

Tim tanggap darurat yang ada di Rumah Sakit X belum terbentuk dan masih termasuk kedalam tim K3 dan melibatkan tim *security* untuk penanganan tanggap darurat bencana. Rumah Sakit X dalam mendukung pelaksanaan penanggulangan bencana, upaya yang dilakukan dengan membuat jadwal siaga bencana yang dilaksanakan di seluruh area rumah sakit, dari jadwal siaga bencana tersebut memiliki personil yang diantaranya terdiri dari komando, pemadam api, evakuasi, dan pengamanan dimana masing-masing personil tersebut memiliki tugasnya masing-masing apabila terjadi keadaan darurat.

Sistem komunikasi yang ada di Rumah Sakit X apabila terjadi keadaan darurat kebakaran atau bencana, komando yang bertanggung jawab akan melaporkan kepada bagian posko *security*

dan berkoordinasi dengan bagian terkait untuk penanganan keadaan darurat tersebut. Posko *security* merupakan pusat laporan pertama apabila terjadi keadaan darurat, serta menginformasikan ke seluruh unit kerja untuk mempermudah proses evakuasi, apabila sudah tidak dapat ditangani maka pihak rumah sakit akan meminta bantuan dengan menghubungi pihak dari luar rumah sakit seperti pemadam kebakaran dan BNPB, serta sistem komunikasi darurat yang ada di Rumah Sakit X dengan menggunakan kode darurat yang terdiri dari:

- a. *Blue code* : ada korban berhenti jantung atau berhenti nafas.
- b. *Red code* : tanda ada kebakaran
- c. *Black code* : ada bom
- d. *Purple code* : pengumuman pengaktifan akan dimulai evakuasi pasien, pengunjung dan personel rumah sakit.
- e. *Green code* : ada gempa atau guncangan di rumah sakit.
- f. *Grey code* : ada gangguan keamanan di rumah sakit.
- g. *Pink code* : ada penculikan atau kehilangan bayi atau anak
- h. *Brown code* : pengumuman adanya krisis internal rumah sakit (radioaktif, tumpahan cairan berbahaya, sampah (B3), bakteri dan lain-lain).

Sarana dan Prasarana Penyelamatan Jiwa

Bencana tidak dapat ditanggulangi secara efektif dan cepat tanpa di dukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Sarana penyelamatan jiwa yang terdapat di Rumah Sakit X antara lain adalah sarana jalan keluar, petunjuk arah, pintu darurat, tangga darurat, pencahayaan darurat, tempat berkumpul sementara, serta sarana sistem komunikasi darurat.

Sarana jalan keluar yang ada Rumah Sakit X belum bebas dari segala hambatan dikarenakan masih banyak barang-barang yang disimpan di bagian tangga darurat sehingga akses jalan keluar menjadi terhambat, Hal tersebut dapat mengganggu proses evakuasi dan tidak sesuai dengan standar yang berlaku. Seharusnya bangunan gedung perawatan A Rumah Sakit X memiliki sarana jalan keluar dimana sarana jalan keluar harus bebas dari segala hambatan yang dapat mengganggu kelancaran pada saat evakuasi berlangsung.

Penempatan tanda-tanda petunjuk arah yang ada di Rumah Sakit X tidak sesuai dengan standar. Seharusnya Rumah Sakit X menempatkan tanda petunjuk arah jalan keluar sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Tidak terdapat fasilitas pencahayaan darurat untuk sarana jalan keluar pada bangunan gedung yang terletak di dalam tangga darurat, di dekat fasilitas peralatan proteksi kebakaran dan tidak dilakukannya pengujian sistem pencahayaan darurat serta tidak terdapat rekaman tertulis mengenai pengujian sistem pencahayaan darurat. Pencahayaan darurat yang ada di Rumah Sakit X seharusnya diletakkan pada fasilitas sarana jalan keluar, disediakan dekat dengan fasilitas peralatan proteksi kebakaran dan peralatan lampu darurat harus di uji secara berkala sehingga siap digunakan pada saat terjadi keadaan darurat.

Pintu darurat yang ada pada bangunan gedung perawatan A dalam keadaan terbuka, tidak selalu tertutup dikarenakan merupakan akses tangga darurat yang terkadang digunakan oleh pekerja untuk akses jalan keluar. Bangunan gedung perawatan A Rumah Sakit X seharusnya dimana pintu darurat yang ada harus dilengkapi dengan alat penutup otomatis sehingga pintu selalu dalam keadaan tertutup, sehingga dapat digunakan sewaktu-waktu apabila terjadi keadaan darurat atau bencana.

Tangga darurat yang ada pada bangunan gedung perawatan A dalam keadaan terbuka, dikarenakan pintu darurat tersebut tidak dapat menutup secara otomatis. Tangga darurat yang ada di dalam bangunan gedung perawatan A hanya memiliki satu rel pegangan tangan dan tanda menunjukkan tingkatan lantai tidak semua terpasang pada setiap lantai hanya beberapa lantai yang terpasang tanda tingkatan lantai. Seharusnya tangga darurat yang ada pada bangunan gedung perawatan A Rumah Sakit X harus selalu dalam keadaan tertutup, tangga harus memiliki rel pegangan tangan pada kedua sisinya, dan terdapat tanda petunjuk yang menunjukkan tingkatan lantai pada setiap lantainya.

Bangunan gedung perawatan A Rumah Sakit X telah memiliki tempat berkumpul sementara. Namun tempat berkumpul sementara yang ada di dekat bangunan gedung perawatan A juga berfungsi sebagai tempat parkir mobil yang aktif. Hal ini perlu di evaluasi kembali agar lokasi tempat berkumpul sementara tidak difungsikan untuk keperluan lain seperti area tempat parkir. Sehingga kondisi tempat berkumpul sementara cukup aman dari kendaraan dan mudah dijangkau oleh penghuni gedung.

Bangunan gedung perawatan A Rumah Sakit X telah memiliki sistem komunikasi darurat berupa sistem deteksi atau alarm

kebakaran dan sistem telepon untuk mengkomunikasikan keadaan darurat.

KESIMPULAN

Rumah sakit X di Jakarta Selatan telah memiliki sistem tanggap darurat bencana dalam upaya penanggulangan bencana yang meliputi kebijakan, prosedur, sumber daya manusia dalam pelatihan tanggap darurat bencana, organisasi dan tanggung jawab dalam tim tanggap darurat bencana, komunikasi dan informasi, serta sarana dan prasarana, yang sudah dilaksanakan diseluruh rumah sakit. Hasil analisa data dan pembahasan mengenai sistem tanggap darurat bencana Rumah Sakit X dapat di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit X telah memiliki kebijakan terkait dengan tanggap darurat bencana.
- b. Rumah Sakit X telah memiliki SOP mengenai tanggap darurat bencana dan dilaksanakan berdasarkan atas instruksi pimpinan rumah sakit.
- c. Sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit X telah diberikan pelatihan serta simulasi untuk meningkatkan kemampuan serta keterampilan dalam pelaksanaan tanggap darurat bencana.
- d. Tim tanggap darurat bencana di Rumah Sakit X masih ditangani oleh Organisasi K3 atau komite K3 dan *security*.
- e. Sistem komunikasi dan informasi di Rumah Sakit X terdiri dari jaringan komunikasi yang terhubung dengan posko *security*.
- f. Sarana penyelamatan jiwa yang ada di Rumah Sakit X sudah cukup baik, namun masih terdapat beberapa fasilitas yang belum sesuai seperti sarana jalan keluar, tanda petunjuk arah, pencahayaan darurat, pintu darurat, tangga darurat dan tempat berhimpun sementara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fillah, A. S., dan Fedryansyah, 2016. M. Program Penanggulangan Bencana Oleh Disaster Management Center (Dmc) Dompot Dhuafa. *PROSIDING KS: Riset & PKM*, 3, 155–291.
2. Innaqa, S. 2017. Penilaian Risiko Dalam Rangka Pengurangan Risiko Bencana Tanah Longsor di Kecamatan Citeureup Kabupaten Bogor. *Jurnal Prodi Manajemen Bencana*, 3, 103–130
3. Komala, I. D. Dan Y. I. (2016). Mitigasi Bencana Pada Masyarakat Tradisional Dalam Menghadapi Perubahan Iklim Di Kampung Naga Kecamatan Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Manusia dan Lingkungan*, 23(1), 129–135.
4. BNPB 2017. *Rekap Bencana Tahun 2017*.
5. Indonesia, Undang-undang 2009, *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Jakarta.
6. Harmanto, O., & Widjasena, B. 2015. Pada Gedung Bertingkat Di Rumah Sakit X Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(April). [Http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm%0AANALISIS](http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm%0AANALISIS)
7. Kurniatri, D. M. (2016). Analisis Upaya Kurniatri, D. M. 2016. Analisis Upaya Peningkatan Mutu Manajemen Pelayanan Bencana Terhadap Korban Bencana Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Berdasarkan Metode Quality Function Deployment (QFD). *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 56–62. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5107>. Analisis
8. Arrazy, S., Sunarsih, E., & Rahmiwati, A. 2014. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Kebakaran Di Rumah Sakit robirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5, 103–111.
9. Dias, S. 2018. BMKG Ungkap Potensi Gempa Megathrust di Jakarta Demi Mitigasi. Diakses Juni 28, 2018, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20180302190207-20-280039/bmkg-ungkap-potensi-gempa-megathrust-di-jakarta-demi-mitigasi>