

## **ANALISIS KAPASITAS FUNGSIONAL RUMAH SAKIT UMUM PRAMBANAN DALAM MENGHADAPI BENCANA BERDASARKAN HOSPITAL SAFETY INDEX**

**Wowo Masthuro Mahfud, Elsy Maria Rossa**

Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
[elsye@umy.ac.id](mailto:elsye@umy.ac.id)

---

### **ABSTRAK**

Latar belakang: Bencana merupakan pemicu tidak berfungsinya layanan kesehatan dan fasilitasnya. Selanjutnya, rumah sakit yang dibangun tanpa mempertimbangkan risiko bencana dan mengabaikan aspek pemeliharaan dapat memperburuk layanan kesehatan dan fasilitasnya seiring waktu. Rumah Sakit memiliki peranan kunci dalam menanggulangi kegawatdaruratan dan bencana. Tidak terkecuali RSUD Prambanan, sebagai Rumah Sakit Umum yang sedang mengedepankan siaga bencana, rumah sakit ini diharapkan mampu menghadapi keadaan darurat dan bencana khususnya bencana gempa bumi, bencana kebakaran dan penanggulangan korban massal. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kapasitas fungsional dari RSUD Prambanan dalam menghadapi bencana. Metode: Jenis penelitian ini adalah diskriptif kualitatif di mana tiap obyek hanya diobservasi satu kali saja. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Hasil: Berdasarkan perhitungan menunjukkan bahwa Hospital Safety Index RSUD Prambanan jika dilihat dari segi kapasitas fungsionalnya memiliki jumlah skor rata-rata 0,41. Dan berdasarkan tabel Hospital Safety Index RSUD Prambanan masuk dalam klasifikasi B (0,36 - 0,65). Kesimpulan: dari hasil penelitian bisa disimpulkan berarti fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana tapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko.

*Kata kunci: Hospital Safety Index; Bencana; Kapasitas Fungsional*

©2017 Proceeding Health Architecture. All rights reserved

### **PENDAHULUAN**

Keadaan darurat (Emergency) menurut Federal Emergency Management Agency (FEMA) dalam Emergency Management Guide for Business and Industry (1993) merupakan segala kejadian yang tidak direncanakan yang dapat menyebabkan kematian atau injuri yang signifikan pada para pekerja, pelanggan atau masyarakat umum; atau kejadian yang dapat mematikan bisnis atau usaha, menghentikan kegiatan operasional, menyebabkan kerusakan fisik atau lingkungan, atau sesuatu yang dapat mengancam kerugian fasilitas keuangan atau reputasi perusahaan di mata masyarakat.

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

Rumah Sakit memiliki peranan kunci dalam menanggulangi kegawatdaruratan dan bencana. Selama keadaan darurat atau bencana, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya harus tetap selamat, dapat diakses dan berfungsi pada kapasitas maksimum untuk membantu menyelamatkan nyawa. Mereka harus terus memberikan layanan penting seperti medis

dan perawatan, laboratorium serta pelayanan kesehatan lainnya. Sebuah rumah sakit yang selamat harus tetap terorganisir dengan disaster plan dan tenaga kesehatan terlatih guna menjaga jaringan operasional. Berdasarkan latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: sejauh mana kapasitas fungsional Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan dalam menghadapi keadaan darurat dan bencana?

### **METODE PENELITIAN**

#### **Jenis Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif di mana tiap obyek hanya diobservasi satu kali saja. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif..

#### **Subyek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah orang yang membuat dan menyusun *Hospital Disaster Plan* di Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan.

#### **Instrumen Penelitian**

Formulir observasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Evaluation Form for Safe Hospital*. Formulir ini merupakan bagian dari indeks Keselamatan Rumah Sakit (*Hospital Safety Index*) yang dibuat oleh *Pan American Health Organization* tahun 2008 untuk mengukur tingkat keselamatan rumah sakit dalam menghadapi bencana. Formulir ini berfungsi untuk menilai kemungkinan suatu rumah sakit atau fasilitas kesehatan tetap beroperasi dalam situasi darurat. Indeks ini dikembangkan melalui proses dialog para ahli di Amerika Latin dan Kepulauan

Karibia, pengujian dan revisi selama 2 tahun oleh *Pan American Health Organization's Disaster Mitigation Advisory Group (DIMAG)*. Formulir terdiri dari empat bagian. Bagian pertama tentang lokasi geografis fasilitas kesehatan, bagian kedua tentang elemen-elemen keamanan struktur bangunan, bagian ketiga tentang elemen-elemen keamanan non-struktural dan bagian keempat adalah kapasitas fungsional rumah sakit. Pada penelitian ini, penulis menggunakan keempat formulir observasi tersebut. Kelompok indeks yang diukur pada tiap-tiap formulir antara lain:

Kapasitas fungsional rumah sakit: (1). Sistem komando dan pusat komando penanggulangan bencana, (2). Rencana kontijensi (*contingency plan*), (3). Rencana darurat bencana (*disaster plan*), (4). Rencana operasional, pemeliharaan, pencegahan, dan pemulihan layanan penting, (5). Ketersediaan obat, alat kesehatan, instrumen dan peralatan lainnya untuk pelayanan darurat. Penelitian ini akan mengisi seluruh item dalam formulir penilaian. Untuk mengisi kuisioner ini, peneliti melakukan wawancara semi-terstruktur dan observasi lingkungan dan dokumentasi terkait.

#### **Analisis Data**

Formulir observasi *Evaluation Forms for Safe Hospital* memiliki bentuk kualitatif yang menggunakan skala skor. Masing-masing pernyataan akan diobservasi, hasil observasi kemudian dituangkan dalam masing-masing level yang ada (rendah, rata-rata, tinggi). Nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 1. *Safety Index* diklasifikasikan pada tabel berikut:

<b>Safety Index</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Implementasi</b>
0 – 0,35	C	Keselamatan suatu fasilitas kesehatan dan isinya berada dalam risiko saat menghadapi situasi bencana
0,36 – 0,65	B	Fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana tapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko
0,66 – 1	A	Fasilitas kesehatan dapat melindungi hidup manusia yang ada di dalamnya dan dinilai dapat tetap berfungsi dalam situasi bencana

Tabel 2. *Hospital Safety Index (Pan American Health Organization, 2008)*

### HASIL PENELITIAN

#### Gambaran Subyek Penelitian

Dalam pengisian daftar tilik kapasitas fungsional rumah sakit yang merupakan bagian dari *Hospital Safety Index*, peneliti melakukan wawancara dengan karyawan rumah sakit yang memiliki jabatan sebagai seksi pelayanan medis sekaligus yang menyusun *Hospital Disaster Plan* Rumah Sakit, dan yang mempunyai pengetahuan tentang item-item yang akan di nilai. Item-item tersebut meliputi Sistem Komando Penanggulangan Bencana, Pusat Komando, Rencana Kontijensi, Operasional, Pemeliharaan dan Logistik.

#### Hasil Penelitian

Kapasitas fungsional RS dinilai berdasarkan 5 komponen yaitu Sistem Komando Penanggulangan Bencana dan Pusat Komando, Rencana Kontijensi, rencana darurat untuk penanganan medis pada berbagai jenis bencana, rencana operasional, pemeliharaan preventif dan pemulihan layanan RS, serta ketersediaan obat-obatan, alat kesehatan, instrumen dan peralatan lain untuk digunakan dalam keadaan darurat. Tabel berikut ini merupakan hasil penilaian terhadap komponen-komponen tersebut.

Tabel 4. Rekapitulasi Kapasitas Fungsional RSUD Prambanan

<b>No</b>	<b>Kelompok Indeks</b>	<b>Jumlah Skor</b>	<b>Jumlah Item yang Dinilai</b>	<b>Skor Kelompok Indeks</b>
1	Sistem Komando Penanggulangan Bencana dan Pusat Komando	6,5	11	0,59
2	Rencana Kontijensi (Disaster Plan)	10,5	24	0,44
3	Rencana darurat untuk penanganan medis pada berbagai jenis bencana	2	7	0,29
4	Rencana operasional, pemeliharaan preventif, dan pemulihan layanan penting	2,5	8	0,31
5	Ketersediaan obat-obatan, alat kesehatan, instrumen dan peralatan lain untuk digunakan dalam keadaan darurat	4	10	0,40
<b>Rata-rata</b>				<b>0,41</b>

Tabel diatas menunjukkan bahwa Hospital Safety Index RSUD Prambanan jika dilihat dari segi kapasitas fungsionalnya memiliki jumlah skor rata-rata 0,41. Dan berdasarkan tabel Hospital Safety Index pada BAB III RSUD Prambanan masuk

### PEMBAHASAN

1. Kapasitas Fungsional Rumah Sakit
  - a. Sistem Komando Penanggulangan Bencana dan Pusat Komando
    - 1) Sistem Komando telah secara resmi dibentuk untuk menanggapi keadaan bencana. Sebagai rumah sakit siaga bencana. Ini tercermin dari struktur Bagan Sistem Komando Penanggulangan Bencana (lampiran 1), sehingga skor item ini 1.
    - 2) Keanggotaan Sistem Komando bersifat multidisiplin
    - 3) Keanggotaan Sistem Komando ini bersifat multidisiplin, yaitu terdiri dari direktur, wakil direktur pelayanan medik, wakil direktur umum dan keuangan, wakil direktur penunjang medik, manajer humas dan kesekretariatan, manajer pemasaran, ketua komite medik, manajer keuangan, manajer rumah tangga, manajer PSDI, manajer pelayanan medik, manajer keperawatan, manajer gizi, manajer farmasi, manajer EDP, Manajer IGD dan rawat jalan, manajer rawat inap, manajer kamar bedah dan ICU, manajer laboratorium, fisioterapi dan radiologi, manajer rekam medik, divisi lapangan beserta asisten-asisten manajernya. Lebih dari 6 disiplin terwakili, sehingga skor item ini 1.

dalam klasifikasi B (0,36 – 0,65) berarti fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana tapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko.

- 4) Pengetahuan anggota terhadap tanggung jawab spesifiknya. Tanggungjawab masing-masing bagian telah secara resmi dituangkan secara detail dalam modul rencana kontijensi. Artinya bahwa telah ditunjuk karyawan tertentu untuk menempati posisi tertentu dengan uraian tugasnya masing-masing. Namun, ada beberapa posisi yang belum mengerti uraian tugasnya serta tanggung jawabnya dalam rencana kontijensi, maka skor item ini 0,5
- 5) Ruang yang digunakan sebagai Pusat Komando (PK) Ruang yang digunakan sebagai pusat komando adalah ruang tata usaha di lantai 2. Dalam operasional keseharian, ruang ini berfungsi sebagai tempat administrasi. Skor item ini 0,5
- 6) PK ada di lokasi yang terlindung dan aman. Lokasi PK yang berdekatan dengan gedung direksi mempermudah akses

- bila sewaktu-waktu diperlukan konsolidasi segera. Akses menuju jalan dinilai kurang karena Ruang Pusat Komando berada di lantai 2 yang akses keluar agak sulit, sehingga ruangan ini dinilai tidak aman, terlindung dan sulit dijangkau. Skor item ini 0.
- 7) PK memiliki komputer dan sistemnya. Saat diperiksa, sarana komputer yang dijumpai sudah cukup memadai dengan akses jaringan yang juga mendukung. Skor item ini 1.
- 8) Sistem komunikasi internal dan eksternal. Sistem komunikasi internal yang menghubungkan pusat komando dengan unit lain di rumah sakit difasilitasi dengan airphone. Airphone tersedia di pusat komando. Sementara itu, sistem komunikasi eksternalnya menggunakan hotspot yang sudah tersedia di seluruh unit di rumah sakit. Selain itu, sistem komunikasi keluar dapat dilakukan dengan telepon dan telepon seluler. Setelah diperiksa, seluruh sambungan ini berfungsi dengan baik, sehingga skornya 1.
- 9) PK memiliki sistem komunikasi alternatif. Sistem komunikasi alternatif yang digunakan ketika bencana adalah HT. Namun HT tidak disediakan di pusat komando, melainkan di bagian keamanan/satpam. Karena perangkat komunikasi alternatif ini tersedia namun tidak berada di PK, maka skor rata-rata (0,5).
- 10) PK mempunyai peralatan dan perabot yang memadai. Kelengkapan perabot yang di nilai di pusat komando adalah meja, kursi, sambungan listrik dan penerangan. Perabot di pusat komando dinilai kurang memadai. Selain itu, terdapat sambungan listrik dan penerangan yang kurang memadai, sehingga skornya 0,5.
- 11) Buku alamat telepon yang terbaru tersedia di PK. Dalam modul rencana kontijensi, terdapat alamat telepon yang dapat menghubungkan rumah sakit dengan layanan pendukung yang dibutuhkan saat darurat. Hanya saja ada beberapa alamat dan nomor telepon yang tidak update, skor item ini 0,5.

12) Kartu tugas tersedia bagi semua personalia. Kartu tugas merupakan kartu yang dipakai oleh seluruh karyawan saat *disaster plan* aktif diaktifkan. Kartu ini menggambarkan peran yang diemban oleh masing-masing staf. Kartu ini menunjukkan nama, jabatan dan tugas yang dilakukan saat *disaster plan* aktif. Kartu tugas ini tidak ditemukan di pusat komando. Skor item ini 0.

#### b. Rencana Kontijensi

1) Memperkuat layanan RS yang penting. Prinsip manajemen bencana berdasarkan siklus manajemen bencana terbagi dalam 3 fase, yaitu pra-bencana, saat terjadi bencana dan setelah terjadinya bencana. Pan American Health Organization (2008b) menyebutkan bahwa evaluator harus memastikan bahwa Rencana Kontijensi menyebutkan tindakan-tindakan yang dilakukan untuk masing-masing fase bencana, yaitu :  
Sebelum (preparedness) : perencanaan, reduksi risiko, pelatihan

Selama bencana (response) : aktivasi Rencana Kontijensi  
Setelah Bencana (recovery): evaluasi efektivitas Rencana Kontijensi  
Tujuan disaster plan adalah untuk mengidentifikasi tindakan-tindakan yang dilakukan sebelum, selama dan setelah terjadinya bencana agar pelayanan penting rumah sakit dapat terus berfungsi. Jadi, masing-masing untuk pelayanan hendaknya memiliki rencana-rencana tindakan untuk ketiga fase tersebut.  
Modul Rencana Kontijensi RSUD Prambanan telah menguraikan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh masing-masing unit pelayanan saat fase responsif, yaitu saat Rencana Kontijensi diberlakukan. Tapi, tindakan yang dilakukan untuk mereduksi risiko yang kemungkinan dihadapi masing-masing unit belum diuraikan. Demikian juga untuk fase setelah bencana, misalnya keadaan-keadaan tertentu yang menunjukkan suatu unit pelayanan dapat

- berfungsi kembali ke keadaan normal. Di dalam penilaian item ini, karena rencana tindakan yang dilakukan saat bencana di masing-masing unit telah diuraikan dan telah dilatih, namun tindakan untuk pra-bencana dan pasca-bencana masing-masing unit belum disebutkan maka dinilai tidak lengkap, skor 0,5.
- 2) Prosedur untuk mengaktifkan dan menginaktifkan Rencana Kontijensi  
Prosedur untuk mengaktifkan dan menginaktifkan rencana kontijensi sudah diatur. Pemberlakuan disaster plan dilakukan oleh direktur. Komandan Penanggulangan Bencana menginformasikan ke seluruh unit di rumah sakit dan mengaktifkan sistem komando. Pengakhiran disaster plan juga telah diatur. Pengakhiran disaster plan dilakukan dengan berbagai pertimbangan, antara lain pasien telah ditangani dengan baik di rumah sakit atau dirujuk ke rumah sakit lain, fasilitas yang ada di rumah sakit dapat dipergunakan kembali, tetapi sumber daya rumah sakit belum mampu mengambil alih dan rumah sakit belum mampu kembali ke kegiatan normal, skor 0,5.
- 3) Prosedur administratif (kontrak personalia) Khusus untuk bencana.  
Pemenuhan kebutuhan personalia saat bencana dilakukan oleh Divisi Perencanaan. Masing-masing unit pelayanan akan melaporkan berapa jumlah SDM yang diperlukan dan Divisi Perencanaan akan mendata dan mengalokasikan relawan ke masing-masing pos yang memerlukan. Skor item ini 0,5.
- 4) Sumber dana untuk keadaan darurat dianggarkan dan dijamin.  
Sumber dana untuk keadaan darurat telah dianggarkan akan tetapi belum mencukupi untuk keadaan bencana >3 hari. Skor item 0,5.
- 5) Prosedur untuk memperluas ruang yang bisa digunakan, termasuk ketersediaan tempat tidur tambahan (ranap).  
Prosedur untuk memperluas kapasitas

- rumah sakit belum dituangkan dalam Modul Rencana Kontijensi. Skor item 0,5.
- 6) Prosedur penerimaan (admisi) ke IGD. Prosedur penerimaan di IGD dilakukan dengan triage. Triage dilakukan di halaman parkir depan IGD. Yang melakukan triage adalah tim medis. Skor item 0,5.
  - 7) Prosedur untuk memperluas IGD. Secara prosedur sudah ada akan tetapi belum bisa maksimal saat terjadinya bencana. Skor item 0,5.
  - 8) Prosedur untuk melindungi rekam medis pasien. Seluruh perodeurnya masih manual dan belum ada penyimpanan yang memadai. Skor item 0,5.
  - 9) Pemeriksaan keselamatan reguler (penanggulangan kebakaran) dilakukan oleh pihak yang berwenang. Pemeriksaan dan perawat tabung hidran dilakukan tetapi tidak secara berkala. Skor item 0,5.
  - 10) Prosedur surveilans epidemiologis RS. Prosedur surveilans epidemiologis rumah sakit sudah jalan tetapi masih kurang memadai. Skor item 0,5.
  - 11) Prosedur penempatan sementara mayat dan kedokteran forensik. Pengelolaan jenazah langsung di ruang jenazah, tetapi tempatnya masih kurang memadai untuk menampung korban dalam skala besar. Skor item 0,5.
  - 12) Prosedur triase, resusitasi, stabilisasi dan perawatan. Prosedur triase sudah di bentuk, akan tetapi masih kurang dalam pelaksanaannya. Skor item 0,5.
  - 13) Dukungan transportasi dan logistik. Rumah sakit memerlukan dukungan transportasi terutama ambulans untuk transportasi pasien dan mobil lain untuk keperluan pengangkutan logistik. Jumlah kendaraan tersebut dinilai cukup untuk operasional sehari-hari. Pada saat simulasi, mobil-mobil tersebut digunakan juga dan dinilai telah cukup untuk mengakomodasi semua keperluan. Skor item 1.



- 14) Jatah makanan bagi staf RS pada keadaan darurat.  
Kekurangan makanan segera setelah terjadinya bencana disebabkan karena dua hal yaitu rusaknya persediaan makanan di daerah yang terkena bencana dan gangguan sistem distribusi (Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, DepKes RI, 2007). Jatah makanan bagi para staf disiapkan oleh instalasi gizi. Namun tidak mencukupi untuk minimal 3 hari, sehingga skor item 0,5.
- 15) Kewajiban yang ditugaskan bagi personalia tambahan yang dikerahkan selama keadaan darurat.  
Kewajiban yang ditugaskan bagi personalia tambahan yang dikerahkan selama keadaan darurat disesuaikan dengan situasi dan kompetensi yang dimiliki oleh relawan tersebut. Divisi Perencanaan akan mendata relawan dan menyalurkan ke pos-pos yang memerlukan, setelah itu akan diarahkan tentang tugas mereka masing-masing. skor item 0,5.
- 16) Kepastian kesejahteraan personalia tambahan yang dikerahkan selama keadaan darurat.  
Rumah sakit menjamin tersedianya makan dan minum bagi personalia tambahan saat darurat, berikut tempat makan dan istirahat, namun belum mencukupi untuk waktu yang lama. Skor item 0,5.
- 17) Pengaturan kerjasama dengan Rencana Penanggulangan Bencana lokal atau daerah.  
Manajemen bencana yang efektif memerlukan kemitraan yang aktif di antara semua instansi dan pejabat berwenang yang terkait. Hal ini berarti bahwa semua organisasi yang berperan harus bekerjasama di dalam manajemen bencana. Hubungan kerja yang kooperatif sangat penting dalam hal ini (Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, DepKes RI, 2007). Dalam hal ini belum adanya pengaturan yang jelas. Skor item 0.
- 18) Mekanisme sensus pasien masuk.

- Saat terjadi bencana, formulir yang digunakan sebagai status pasien korban bencana masih menyatu dengan status pasien biasanya. Sehingga masih belum bisa secara jelas pemisahannya. Mekanisme penulisan sensus pasien dilakukan setiap hari, mencakup tanggal, jumlah pasien baru dan lama, rawat inap dan rawat jalan, jumlah pasien operasi pada hari tersebut, jumlah pasien yang rencana akan dan telah dioperasi, jumlah korban meninggal, jumlah penyakit terbanyak hari itu. Terdapat sensus penyakit tetanus selama masa tanggap bencana, yang berisi nama, jenis kelamin, umur dan alamat pasien, tanggal masuk, tanggal keluar, kondisi dan terapi pasien tersebut. Skor item 0,5.
- 19) Sistem untuk perujukan dan perujukan balik pasien. Sistem perujukan pasien menggunakan formulir perujukan yang sama dengan hari biasa, tetapi masih belum maksimal. Skor item 0,5.
- 20) Prosedur komunikasi publik dan media. Belum ada prosedur komunikasi publik dan media yang di atur. Skor item 0.
- 21) Prosedur untuk tanggap pada jam kerja malam, akhir pekan dan hari libur. Prosedur untuk tanggap darurat pada malam hari, hari minggu dan hari libur diatur dalam rencana kontijensi. Tetapi dalam pelaksanaannya masih belum berjalan. Skor item 0.
- 22) Prosedur untuk evakuasi fasilitas. Belum adanya prosedur untuk masalah ini. Skor item 0.
- 23) Jalan darurat dan jalur keluar lain mudah dijangkau. Dalam prosedur penanganan bencana internal, jalur evakuasi merupakan faktor yang sangat penting bagi kelancaran proses evakuasi dan harus disosialisasikan kepada semua komponen rumah sakit, baik karyawan, pasien maupun pengunjung pasien. Berdasarkan observasi, semua jalur keluar ditandai tetapi masih ada beberapa hambatan. Misal jalur yang masih banyak

- tikungan dan tanjakan.  
Skor item 0,5.
- 24) Simulasi dan drill.  
Simulasi dan drill belum dilakukan secara nyata dan sesuai dengan keadaan rumah sakit.  
Skor item 0,5.
- c. Rencana darurat untuk penanganan medis pada berbagai jenis bencana.
- 1) Gempa bumi, tsunami, erupsi gunung berapi, dan tanah longsor.  
Gempa bumi, tsunami, erupsi gunung berapi, dan tanah longsor merupakan jenis hazard yang berpotensi terjadi di Kabupaten Sleman. Oleh karena itu RSUD Prambanan telah menyusun segala SOP dan perencanaan terkait bencana tersebut, oleh karena bencana tersebut juga salah satu yang menjadi faktor RSUD Prambanan didirikan. Skor item ini 1.
  - 2) Konflik sosial dan terorisme  
Belum ada SOP penanganan konflik sosial dan terorisme, sehingga item ini boleh tidak diikutsertakan dalam penilaian.
  - 3) Banjir dan badai  
Dokumen sudah ada, tetapi belum dapat diterapkan karena bencana banjir dan badai masih tergolong jarang, dan belum ada sistem deteksi dini terhadap bencana ini. Skor item 0.
  - 4) Kebakaran atau ledakan.  
SOP dan dokumen sudah dibentuk, juga dengan pelatihan sudah dilaksanakan, tetapi belum ada SDM yang dikhususkan untuk situasi ini. skor item ini 0,5.
  - 5) Kecelakaan kimia atau terkena radiasi ionisasi.  
Belum ada SOP penanganan bencana akibat kecelakaan kimia atau radiasi ionisasi sehingga skor item ini 0.
  - 6) Patogen dengan potensi epidemik  
Prosedur yang dimaksud adalah SOP untuk penanganan wabah penyakit. Belum ada SOP yang mengatur penanganan wabah penyakit sehingga skor item ini 0.
  - 7) Perawatan psiko-sosial bagi pasien, keluarga dan petugas kesehatan.  
Belum ada SOP penanganan bencana akibat kecelakaan kimia atau radiasi ionisasi sehingga skor item ini 0.
  - 8) Kontrol infeksi nosokomial (Hospital Acquired Infections).  
Kontrol infeksi yang di dapat di rumah sakit dilakukan oleh bagian sanitasi tetapi masih belum ada jadwal berkala, dalam hal ini masih situasional. Skor item ini 0,5.

d. Rencana operasional, pemeliharaan preventif dan pemulihan layanan penting.

1) Persediaan listrik dan generator cadangan.

Pada kondisi biasa, pasokan listrik RSUD Prambanan disediakan oleh PLN. Pada kondisi listrik padam, prosedur persediaan listrik dan generator cadangan diatur dalam Instruksi Kerja Penanganan Listrik Mati. Akan tetapi petugas masih belum standby, dan generator masih belum otomatis. Skor item ini 0,5.

2) Persediaan air minum

Belum ada SOP yang buat untuk penyediaan air minum. Skor item ini 0.

3) Cadangan bahan bakar.

Belum ada SOP yang buat untuk penyediaan air minum. Skor item ini 0.

4) Gas medis

Penyediaan gas medis sudah dibutuh SOP tetapi SDM dan jumlahnya belum sesuai. skor item ini 0,5.

5) Sistem komunikasi standar dan cadangan.

Sistem komunikasi internal standar di RSUD Prambanan adalah dengan *airphone*. Perawatan alat komunikasi ini dilakukan sekali dalam setahun oleh bagian sarana dan prasarana. Selain sistem komunikasi ini, RSUD Prambanan belum mempunyai sistem komunikasi cadangan. Skor item ini 0,5.

6) Sistem pengelolaan limbah cair.

SOP dan dokumen telah lengkap, akan tetapi SDM dan sistem pengontrolan belum memadai. Skor item ini 0,5.

7) Sistem pengelolaan limbah padat.

SOP dan dokumen telah lengkap, akan tetapi SDM dan sistem pengontrolan belum memadai. Skor item ini 0,5.

8) Pemeliharaan sistem penanganan kebakaran.

SOP dan dokumen telah lengkap, akan tetapi SDM untuk keadaan kebakaran belum dibentuk, dalam hal ini belum ada petugas yang bertanggung jawab untuk masalah tersebut. Skor item ini 0,5.

e. Ketersediaan obat-obatan, alat kesehatan, instrumentasi dan peralatan lain untuk digunakan untuk keadaan darurat.

1) Obat-obatan.

Penyediaan obat di RSUD Prambanan didasarkan oleh formularium rumah sakit. Akan tetapi ketersediaan obat-obatan ini masih kurang dan belum mencukupi, disamping itu, penyediaan dari distributor juga masih sering telat. Skor item ini 0,5.

2) Alat Kesehatan dan bahan-bahan lain.

Penyediaan alat-alat kesehatan di RSUD Prambanan juga berada di bawah pengawasan

- instalasi farmasi. Sifat penyediaannya sama dengan penyediaan obat. Skor item ini 0,5.
- 3) Instrumen.  
Penyediaan instrumentasi yang digunakan untuk keperluan operasi saat darurat sangat bergantung pada alat *Sterilisator*. Skor item 0,5.
  - 4) Gas medis.  
Gas medis belum mampu melayani untuk bencana skala besar yang mengharuskan lebih dari 72 jam. Skor item 0,5.
  - 5) Ventilator.  
RSUD Prambanan memiliki 2 buah ventilator yang dialokasikan di ICU. Sedangkan diluar ICU masih belum ada. Skor item 0,5.
  - 6) Perlengkapan elektro-medis.  
Perlengkapan elektro-medis di RSUD Prambanan masih belum memadai untuk situasi gawat darurat. Skor item 0,5.
  - 7) Perlengkapan pendukung kehidupan  
Perlengkapan yang dimaksud antara lain peralatan saluran nafas (*esophageal, nasal dan oral*), *ambu bag* dan maskernya, laringoskop dan *blade, endotracheal tube*, aplikator, silinder oksigen, kanul oksigen, set peralatan *nebulizer*, masker kantong oksigen, set peralatan infus, cairan infus, kateter intravena, minor set dan semua peralatan pendukung lainnya. Skor item 0,5.
  - 8) Alat Pelindung Diri (APD) untuk epidemik.  
Alat Pelindung Diri yang terdiri dari masker, sarung tangan, apron, dan sepatu safety disediakan di IGD dengan jumlah yang masih kurang. Skor item 0,5.
  - 9) Alat defibrilasi untuk kegagalan sistem jantung dan paru-paru.  
Alat defibrilasi di RSUD Prambanan selalu standby di IGD. Skor item 1.
  - 10) Kartu triase untuk korban luka dan meninggal massal.  
Kartu triase disediakan oleh bagian rekam medik rumah sakit dan jumlahnya dijamin selama 72 jam, skor item 1.

### KESIMPULAN

1. Berdasarkan indeks keselamatan pasien rumah sakit, skor kapasitas fungsional RSUD Prambanan adalah 0,41.
2. Berdasarkan tabel Hospital Safety Index pada BAB III RSUD Prambanan masuk dalam klasifikasi B (0,36 – 0,65) berarti fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana tapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko

### DAFTAR PUSTAKA

1. COUNTS, CAROLINE, S. 2001. Disaster Plan : Is Your Unit Ready? *Nephrology Nursing Journal*, 25, 491-499.

2. DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. 2007. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana: Panduan bagi petugas kesehatan yang bekerja dalam penanganan krisis kesehatan akibat bencana di Indonesia, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN. 1989. Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta, Tim Penyusun Kamus, Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, Balai Pustaka.
4. DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK. 2007. Hospital Preparedness for Emergencies and Disasters – HOPE, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
5. Hospital Safe From Disaster, 2011 [online]. Pan American Health Organization's Disaster Mitigation Advisory Group (DiMAG). Available: [http://safehospitals.info/index.php?option=com\\_content&task=view&id=30&Itemid=1](http://safehospitals.info/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=1) [Accessed 24 April 2013]
6. KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT. 2011. Standar Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. LEMBAGA ILMU PENGETAHUAN INDONESIA (LIPI). 2006. Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami. Jakarta: Deputi Ilmu Kebumihan-Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
8. MUKTI, U. HARI. 2009. Pedoman Penanggulangan Bencana (Disaster Plan) di Rumah Sakit [Online]. Available: <http://www.scribd.com/doc/17408240/Disaster-Plan> [Accessed 24 April 2013].
9. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION 2008b. Hospital Safety Index: Guide for Evaluators. Washington, D.C.
10. MITHTHAPALA, SRIYANIE. 2008. Integrating Environmental Safeguards into Disaster Manajemen: a field manual. The Disaster Manajemen Cycle. Colombo, Sri Lanka: Ecosystems and Livelihoods Group Asia, IUCN, International Union for Conservation of Nature Resources.
11. Undang-undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
12. WARFIELD, CORINA. 2011. The Disaster Manajemen Cycle. Available: [http://www.gdrc.org/uem/disasters/1-dm\\_cycle.html](http://www.gdrc.org/uem/disasters/1-dm_cycle.html) [Accessed 24 April 2013].
13. WICHAKSANA, ARYAWAN. 2002. Penyakit Akibat Kerja di Rumah Sakit. *Cermin Dunia Kedokteran*, 136, 13-16.
14. World Health Organization. 2009. Safe Hospitals in Emergencies and Disasters [versi elektronik]. World Health Organization Regional Office for the Western Pasific. Diakses 11 Maret 2012 dari <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/390133EC-089F-4C77-902D-DFEE8532F558/0/SafeHospitalsinEmergenciesandDisasters160709.pdf>